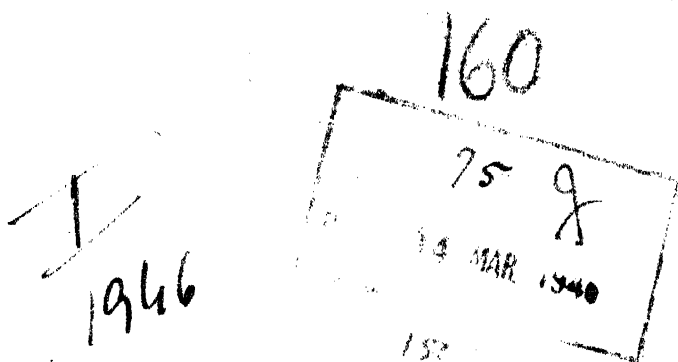


1971

• ଓଏ ରଂଘାମା •

ବିଶ୍ୱାସପଥାର



■ ରାଧାକାଳ- ଶାନ୍ତି ନିରାଶ ■

શરૂઆત કેમ કરવી?

એ ને માટે શરૂઆત નીચેની રીતે થઈ શકે. સૌથી પહેલાં તો નિસર્ગોપચારનો ખૂબ કોડો અભ્યાસ થવો જોઈએ. નિસર્ગોપચારના અભ્યાસની ખામી યુજરાતના વૈદકીય લેખકો અને વાચકો એનેમાં સરખી રીતે જોઈ શકાય છે. વાચકોએ કેવળ દેશી લાપતઓનું અદ્યયન સાહિત્ય વાંચી સંતોષ ન પકડતાં પશ્ચિમના મૂળ લેખકોનાં લખાણોનો કાળજીપૂર્વક અભ્યાસ કરી શુદ્ધાબુદ્ધિ લેખકોના દષ્ટિકોણો મગજવાનો પ્રયત્ન કરવો. ગંભીર ને પ્રખ્યાત પુસ્તકો એક વખત વાંચીને કોચા ન મૂકતાં વારંવાર વાંચવો. આ રીતના વાચન ઉપરથી દરેક વાચકે પોતાની નોંધો તૈયાર કરવી.

તૈયાર થઈએના સૌથી પહેલાં અગત્ય આરોગ્યના ક્ષેત્રમાં કરવો. પોતાની ને પોતાના કુટુંબના સભ્યોની શક્ય હોય એટલી દહે રહે-ણીકરણી સુધારવી. ખાનપાન, કીધ, આરામ, કસરત, આસાન્ધાસ, એકક, વસ્ત્રા, વનનીય જીવન, માનસિક જીવન વગેરે જીવનની એક પણ એવી પ્રવૃત્તિ નથી કે, જેમાં નિસર્ગોપચારની દષ્ટિએ સુધારાવધારા માટે અવકાશ ન હોય. સામાન્ય તંદુરસ્તીની કાળજી એ રાગની સામે મોટામાં મોટું રક્ષણ છે.

રમણલાલ એનિંગનીઅર

ગૂજરાત વિદ્યાપીઠ ગ્રંથાલય

[ગૂજરાતી કૉપીરાઇટ વિભાગ]

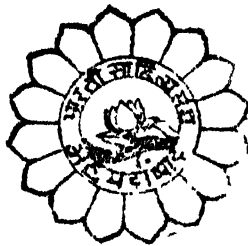
અનુક્રમાંક ૨૫૬૦૦ કિંમત ૨-૦-૦

ગ્રંથનામ ઉત્તર રોગોનાં નિસર્ગોપચાર

વર્ગિક ઉટ : ૪

ઉત્તરોગોમાં નિસર્ગોપચાર

રમણલાલ એન્જિનીઅર



ભારતી સાહિત્ય સંઘ લિમિટેડ
પોષ્ટ બોક્સ નં. ૬૭૮, મુંબઈ ૧
પોષ્ટ બોક્સ નં. ૭૩, અમદાવાદ

પહેલી આવૃત્તિ : નવેમ્બર : ૧૯૪૫

ગુજરાત વિદ્યાપીઠ ગ્રંથાલય
વાટ
ગુજરાતી કૉપીરાઈટ-સંગ્રહ

ક્ર.ક્ર. : ૪

૨૫૬૦૦

કિંમત

બે રૂપિયા

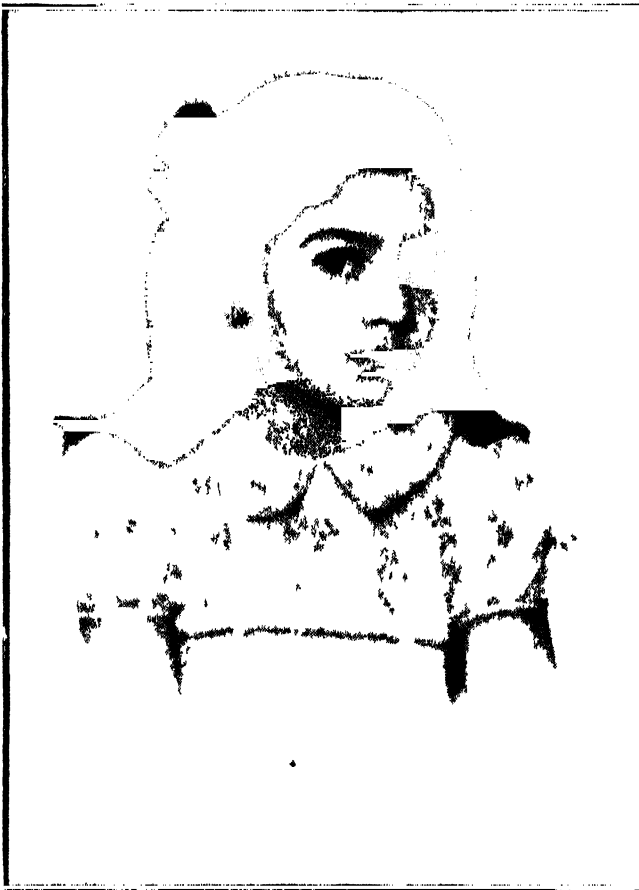
૮. ખ. અહીં આના

પ્રકાશક :

તારાચંદ માણેકચંદ સ્વાણી
ભારતી સાહિત્ય સંઘ લિ.
૧૬, શ્રીમાળી સોસાયટી,
અમદાવાદ

મુદ્રક :

મણિલાલ હનલાલ શાહ
શ્રી નવપ્રભાત પ્રિન્ટીંગ પ્રેસ
નોર્થવેસ્ટી સિનેમા પાસે,
અમદાવાદ



વર્ષ : ૧-૭-૪૦

અવસાન . ૨૦ / ૪૫

સ્વચ્છતાના મમલમાર્ગી જેના જીવનની અવાસ
કદી લુપ્ત નહિ થાય એવી
અમૃતમય આત્મગત
સ્વ. સુભાતાને

લેખક તરફથી

લગભગ પાંચ વર્ષે મારા તરફથી એક નવું પુસ્તક પ્રગટ થાય છે.

‘આરોગ્ય અંધાવલિ’ માંથી હું છૂટો થયા પછી, એને અંગે જે ફરજિયાત લખવું પડતું તે બંધ થયું. ત્યારપછી મને એમ લાગ્યું કે વધુ અભ્યાસ અને અનુભવ પછી જ મારે મારાં લખાણો પ્રજા આગળ મૂકવાં. એને લઈને જે લખાણો હું લખતો એમાં અવારનવાર સુધારા-વધારા કર્યા કરતો પણ એ પ્રગટ નહોતો કરતો. આજ કારણે લઈને વાંચકોની નવા લેખો માટેની માગણી હું સંતોષી શક્યો નહોતો.

ગયા વર્ષથી મારા મિત્ર ભાઈ તારાચંદ રવાણીના આગ્રહભર્યા આમંત્રણથી મેં ‘ઝર્મિમાં લેખો લખવાનું શરૂ કર્યું.’

એજ અરસામાં શ્રી. ઇશ્વરભાઈએ મારી પાસે એક પુસ્તકની માગણી કરી.

મેં જવાબ આપ્યો કે, તમારા જેવા મિત્રોનો મારા લખાણ તરફનો પક્ષપાત હું સમજી શકું છું. પણ હવે મારા મનનું વલણ એવું થતું જાય છે કે, થોડું પણ સંગીન લખવું. વળી વિચારો ન્યાંસુધી મહાતા હોય, ત્યાંસુધી એને પ્રસિદ્ધિ આપવાની ઉતાવળ શા માટે કરવી ?

જૂનાં પુસ્તકોની બીજી આવૃત્તિ કાઢવાનું મેં માંડી વાળ્યું છે, અને નવાં પુસ્તકોને પણ છેવટનો મનપસંદ ઘાટ ન અપાય ત્યાંસુધી જનતા આગળ મૂકવાં નથી.

યુરોપ માઈલ્સે પોતાની લેખક તરફની કાચકીદિની શરૂઆતમાં

એક પુસ્તક લખેલું; એમનો અભ્યાસ વધતાં એમને એમાં ઘણી ભૂલો જણાઈ એટલે તે વખતે એની જેટલી જેટલી નકલો હાથ આવી તેટલી તેટલી ભેગી કરી એમણે બાળી મૂકી. સત્ય તરફની આટલી ઉમ્મ વફાદારી મારામાં તો નથી જ. પણ હું આ આદર્શનો પ્રશંસક તો છું જ. જાણીજૂઠ્ઠને મારી ક્ષતિઓ તરફ હું આંખ આડા કાન નહીં કરું.

મારી વાત સાંભળીને ધશ્વરભાઈ હસ્યા, એમણે પૂછ્યું. “તમારા આજસુધી પ્રગટ થયેલા સાહિત્યમાં ભૂલો અને દોષો હશે, પણ સરવાળે એનાથી પ્રજા બધે માર્ગ દોરવાઈ છે એવું તમે માનો છો ?”

મેં કહ્યું “ના.”

“ગુજરાતમાં આજે નિસર્ગોપચારના પ્રમાણભૂત સાહિત્યની મોટામાં મોટી ખોટ છે. પ્રજામાં આ પ્રકારના વાંચનની ભૂખ પણ બિલ્લી છે. તો તમે તમારા ધોરણો જરા ઓછા કડક ન કરો ? તમારી ભૂલોથી ભાગ્યે જ કોઈ મોટો અનર્થ થશે. અને એનાથી જનતાને થનારો લાભ તો દેખીતો છે. વળી લવિષ્યની આવૃત્તિમાં ભૂલો સુધારી શકાશે.”

આ પ્રકારના એમના આગ્રહને વશ થઈને મેં જૂનાં નવાં લખાણોમાંથી બે પુસ્તકો તૈયાર કરી આપ્યાં. એક વિચારનું અને એક સારવારનું. બધા લેખો ફરીથી કાળજીપૂર્વક તપાસી ગયો છું. એમાં આવશ્યક સુધારાવધારા કર્યા છે, અને નબળા ને વિવાદાસ્પદ લેખોને સંગ્રહમાંથી કાઢી નાખ્યા છે.

આ પુસ્તક પછી ટૂંક સમયમાં “નિસર્ગોપચારનું જીવનદર્શન” બહાર પડશે.

વાંચકોને જો આ પુસ્તકો ગમે અને ઉપયોગી જણાય તો એનો મોટા ભાગનો યશ એમની પ્રસિદ્ધિ માટે આગ્રહ સેવનાર આ બે મિત્રોને જ ઘટે છે.

આ સંગ્રહમાં બધા લેખો મૌલિક નથી. કેટલાક અનુવાદિત છે.

શરૂઆત શી રીતે કરવી ?

નિસર્ગોપચારના નવા અભ્યાસીઓની એક મોટામાં મોટી મુશ્કેલી એ હોય છે કે, નિસર્ગોપચારના સિદ્ધાંતોને અમલી શી રીતે કરવા. ધણાખરા લોકો નિસર્ગોપચારના એક એ પુસ્તકો વાંચી અત્યુત્સાહમાં આવી જઈ, એની સારવાર લેવા માંડે છે, પરીણામે તેઓ મોટે ભાગે નિષ્ફળ નવ્ય છે. પ્રત્યાઘાત એ થાય છે કે, આવા લોકોની નિસર્ગોપચાર ઉપરથી આસ્થા ઊડી જઈ તેઓ ફરી પાછા એલોપેથી કે આયુર્વેદ નરફ વળે છે. અથવા તો પોતાની નિસર્ગોપચાર તરફની શ્રદ્ધા માત્ર સિદ્ધાંતો પૂરતી જ મર્યાદિત રાખે છે અને એમને એમ લાગે છે કે, નિસર્ગોપચારના સિદ્ધાંતો સાચા છે, પણ હજી “પ્રેક્ટિકલ” પદ્ધતિ થઈ શકે એટલી હદે એનો વિકાસ થયો નથી. એ પદ્ધતિ ન્યારે વ્યવહારુ બનશે ત્યારે આપણે એને અનુસરશું.

એક ભાઈ મારી ઉપર નીચે મુજબ લખે છે :

“ મારી મોટામાંમોટી મૂંઝવણ નિસર્ગોપચારને અમલમાં કેવી રીતે મૂકવો તેની છે. થોડાક દિવસ ઉપર મારા સૌથી મોટા પુત્રને તાવ આવ્યો અને પિત્તની ઊલટીઓ થવા માંડી. ત્રણ દિવસ સુધી એને ઉપવાસ કરાવ્યા, ગરમ પાણી અને લીંબુના રસ ઉપર રાખ્યો. છતાંય રોગલક્ષણોમાં કાંઈપણ બદલાવો સુધારો થયો નહિ. એટલે મારાં પત્ની અને સગાવહાલાં ખૂબ ગભરાયાં. ચોથે દિવસે એક એલોપેથીક

ઠાકતરને બોલાવ્યા, એમની સારવાર હેઠળ એને આરામ થયો. હવે ભવિષ્યમાં નં આવા સંજોગો ઉપરિચિત થાય તો મારે શું કરવું ?”

આજ પ્રકારના પ્રશ્નો મને અનેક જાણીતા કે અગ્નિજ્ઞ માણસો તરફથી રૂબરૂમાં અને પત્રદ્વારા પૂછવામાં આવ્યા છે.

અ. જમાનામાં આધ્યાત્મિક કે રાજકીય ધર્મ બદલવાનું કામ પ્રમાણમાં બહુ સહેલું થઈ ગયું છે. લોકો પોતાનો સ્વાર્થ, સગવડ કે સમજણ બદલાતાં ધાર્મિક કે રાજકીય સંસ્થાઓ બદલે છે. પણ વૈદિકીયધર્મ બદલવાનું કામ ઘણું જ મુશ્કેલ છે. એનાં અનેક કારણો છે.

સૌથી પહેલાં આપણે એ સમજી લેવું જોઈએ કે, નિસર્ગોપચારનો પ્રચાર એ એક બે દિવસોમાં પતી જાય એવું કાર્ય નથી. આપણી આખી પ્રજામાં નિસર્ગોપચારનો પૂરેપૂરો પ્રચાર થતાં અનેક પેઢીઓ જોઈશે. જે દેશમાં નિસર્ગોપચારનો જન્મ થયો છે, ત્યાંજ એનો પૂરેપૂરો પ્રચાર નથી. તો આપણે દેશમાં એનો ઝાકઠમ ધેરેધેર પ્રચાર થાય, એવી આશા વધારે પડતી છે.

બીજી હકીકત એ છે કે નિસર્ગોપચારનાં બે પાંચ પુસ્તકો વાંચી કાઢી નિસર્ગોપચારક થઈ શકતું નથી. નિસર્ગોપચાર એ કેવળ એક શાસ્ત્ર, દર્શન કે કલા નથી, પણ શાસ્ત્રો, દર્શનો અને કલાઓનો સમૂહ છે. જેમાંના એકએક શાસ્ત્ર, દર્શન કે કલા સંપૂર્ણ વિકાસ માટે જીવનભરની સાધના માગી લે છે. એટલે અસાધારણ, ગંભીર કે ગૂંચવણ ભરેલા કેસોમાં સામાન્ય માણસને સિદ્ધહસ્ત નિસર્ગોપચારકની જરૂર પડવાની જ. અને પોતાના વતનમાં એવો નિસર્ગોપચારક ન હોય અને એને અંગે એને એલોપેથી કે આયુર્વેદની સલાય લેવી પડે તો તેમાં દોષ નિસર્ગોપચારનો નથી પણ પરિસ્થિતિનો છે.

ત્રીજો મુદ્દો એ છે કે આજની પરિસ્થિતિમાં એલોપેથી અને

નિસર્ગોપચાર વચ્ચે હરીકાષ સંભવી શકતી જ નથી. હરીકાષ સરખે-સરખા વચ્ચે હોષ શકે.

એલોપેથીને રાજ્યપ્રજ્ઞ તરફથી પૂરેપૂરો આશ્રય છે. એની હોસ્પિટલો, સેનીટેરીયમો, હવાખાનાં, અને દાકતરો ઠેરઠેર હોય છે. બીજી બાજુ આ દેશમાં રાજ્ય, પ્રજા કે કોંગ્રેસ તરફથી નિસર્ગોપચારને ટેકો નથી. નિસર્ગોપચારનું એક પણ જાહેર આરોગ્યલવન નથી. નિસર્ગોપચારનું હિંદીકરણ કરવા માટે જે સેંકડો પ્રશ્નો સફળતાપૂર્વક ઉકેલવા જોઈએ તે પ્રશ્નો ઉપર સંશોધન કરવા માટે એકપણ સંશોધક સંસ્થા નથી. આ દેશમાં નિસર્ગોપચારનો થોડા અને છૂટાછવાયા છે. તેમજ રાજ્ય તરફથી કોઈ જાતનું નિયમન ન હોવાને લઈને એમાં લેભાગી તસ્વોને ફૂલવાફાલવાનો પૂરતો અવકાશ છે. ટૂંકામાં કહીએ તો નિસર્ગોપચાર એ હજી આ દેશમાં જગીને જીલું ચતું શાસ્ત્ર છે.

એલોપેથી જ્યારે આચારની સ્થિતિમાં છે ત્યારે નિસર્ગોપચાર માત્ર વિચારની સ્થિતિમાં છે. સરખામણી તો આચાર અને આચાર વચ્ચે સંભવે કે વિચાર અને વિચાર વચ્ચે સંભવે. નિસર્ગોપચારમાં માનનારા માણસો જ્યારે એની સ્વયંસારવારમાં નિષ્ક્રિય જાય છે અને પરિણામે એમને બીજી સારવાર લેવી પડે છે ત્યારે જે લોકો નિસર્ગોપચારની કાર્યસાધકતા વિષે શંકા ઉઠાવે છે એમની ટીકા કેટલી ગેરસમજથી ભરેલી છે તે આટલા ઉપરથી સમજાશે.

એલોપેથી જેટલીજ સાધન-સંપત્તિ નિસર્ગોપચાર પાસે હોય અને પછી એ નિષ્ક્રિય જાય તો એ પદ્ધતિ જરૂર ટીકાપાત્ર ગણાય.

જગતમાં નવા વિચાર અને જૂના આચાર વચ્ચે હમેશાં અંતર તો રહેવાનું જ. જેમ એક ચુસ્ત કોંગ્રેસવાદી સરકારને જમીન મહેસુલ ભરે છે કે, એક સામ્યવાદી શ્રીમંત શેઠને ત્યાં નોકરી કરે છે, તેમ

એક નિસર્ગોપચારમાં માનનાર વ્યક્તિ સર્વોંશ નિસર્ગોપચારને અમલમાં ના મૂકી શકે, તો તેટલા માટે તે દોષપાત્ર ગણાય નહીં.

ખીજી બાજુ એ પણ ખરું છે કે જે વ્યક્તિ નિસર્ગોપચારને આદર્શ તરીકે સ્વીકારે છે છતાંય અમલી સ્વરૂપ આપવાને અસમર્થ છે, તેની સ્થિતિ ક્ષાંતવ્ય હોય તોપણ સ્પૃહણીય તો નથી જ. આપણો આદર્શ તો શક્ય હોય તેટલી હદે આચાર અને વિચારની એકવાક્યતાનો હોવો જોઈએ.

એને માટે શરૂઆત નીચેની રીતે થઈ શકે. સૌથી પહેલાં તો નિસર્ગોપચારનો ખૂબ જોડો અભ્યાસ થવો જોઈએ. નિસર્ગોપચારના અભ્યાસની ખામી ગુજરાતના વૈદકીય લેખકો અને વાંચકો બન્નેમાં સરખી રીતે જોઈ શકાય છે. વાંચકોએ કેવળ દેશી બાષાઓનું અલ્પધન સાહિત્ય વાંચી સંતોષ ન પકડતાં પશ્ચિમનાં મૂળ લેખકોના લખાણોનો કાળજીપૂર્વક અભ્યાસ કરી પુદાગુદા લેખકોના દ્રષ્ટિકાણો સમજવાનો પ્રયત્ન કરવો. ગંભીર અને પ્રખ્યાત પુસ્તકો એક વખત વાંચીને જોયા ન મૂકતાં વારંવાર વાંચવાં. આ રીતના વાંચન ઉપરથી દરેક વાંચક પોતાની નોંધો તૈયાર કરવી.

ત્યારપછી એનો સૌથી પહેલો અમલ આરોગ્યના ક્ષેત્રમાં કરવો. પોતાની અને પોતાના કુટુંબના સભ્યોની શક્ય હોય એટલી હદે રહેણીકરણી સુધારવી. ખાનપાન, ઊંઘ, આરામ, કસરત, શ્વાસોચ્છવાસ, ખેડક, વસ્ત્રો, જાતીયજીવન, માનસિકજીવન વગેરે જીવનની એક પણ એવી પ્રવૃત્તિ નથી કે, જેમાં નિસર્ગોપચારની દ્રષ્ટિએ સુધારાવધારા માટે અવકાશ ન હોય. સામાન્ય તન્દુરસ્તીની કાળજી એ રોગની સામે એક મોટામાંમોટું રક્ષણ છે.

પછી આવે છે રોગના પ્રતિબંધનો પ્રશ્ન.

એને માટે લોકો જાતજાતના ટોનીકા ખાય છે, પેટન્ટ દવાઓ લે છે, કે જુદાંજુદાં વસાણા અને પાકોનું સેવન કરે છે. નિસર્ગોપચારની નજરે આ બધી બ્યર્થ આળપપાળ છે.

આ બધી નિર્રથક સારવારો છોડી દેવાનું દરદીને સમજાવ્યા પછી પણ ફરજિયાત રોગપ્રતિબંધક સારવારનો પ્રશ્ન ઊભો રહે છે. રાજ્ય તરફથી બળિયાની રસી મુકાય છે, તેમજ રોગચાળા વખતે કોલેરા ટાઇફોઇડ, પ્લેગ વગેરેની રસીઓ મુકાય છે. આ બાબતમાં જ્યાં સુધી મોટા પાયા ઉપર લોકમત ના કેળવાય ત્યાં સુધી એકલ-દોકલ માણસ આવા સુધરેલા વહેમોની સામે થઈ કષ્ટ સહન કરવા તૈયાર હોતો નથી. આવી સ્થિતિમાં નિસર્ગોપચારકે આ ઝેરોના નિવારણ માટે, રસી મુકાયા પછી તુરંતજ, ઉપવાસ, જલોપચાર, હોમિયોપેથી વગેરેની સારવાર શરૂ કરી દેવી. જેનાથી ધણાખરા કેસોમાં સંતોષકારક પરિણામો મળશે. સારવાર ૧ થી ૧૫ માસ ચાલુ રાખવી.

પછી નાની ફરિયાદો. એને માટે લોકો ધરગથ્થુ દવાઓ, પેટન્ટ દવાઓ, ડોશીવૈદ્ય કે વૈદ દાકતરની સારવાર ઉપર આધાર રાખે છે. નિસર્ગોપચારની સારવાર અજમાવવા માટે આ એક બહોળું ક્ષેત્ર છે. ઉપવાસ, પાણીના ઉપચારો, માટીના પ્રયોગો, નિર્વિષવનૌષધિઓ, હોમિયોપેથિક અને આયોકેમીક ધ્વાન્યો, આસનો, સૂર્યસ્નાન વગેરેથી નાની ફરિયાદોનું મોટા રોગોમાં પરિવર્તન થતું અટકાવી શકાય.

ત્યારપછી આપણે જો ઉગ્રરોગો વિષે વિચાર કરીએ તો એક રીતે જોવા જઈએ તો એ પ્રશ્ન બહુ જ સહેલો છે. બીજી રીતે જોવા જઈએ તો તે બહુ જ કઠિન પ્રશ્ન છે.

• એ પ્રશ્ન સહેલો એટલા માટે છે કે ઉગ્ર રોગોમાં નિસર્ગોપચારથી સર્વોત્તમ પરિણામો મળે છે.

અધરો એટલા માટે છે કે આ સારવાર નથી છે. પ્રગતને એમાં વિશ્વાસ નથી. હર્દી પોતે નિસર્ગોપચારમાં માનનાર હોય તોય આજુ-બાજુના માણસો એને સુખેથી સારવાર લેવા દેતા નથી. નવો નિસર્ગોપચારક પોતે પોતાના કુટુંબમાં સારવાર આપવા માગતો હોય તો પણ કુટુંબના ખીજ સભ્યો એનો ઉગ્ર અને આક્રોશ વિરોધ કરે છે. આજુબાજુના માણસોનો કુટુંબના ખીજ સભ્યોને જ ટેકો હોય છે. વૈદો પ્રસંગોપાત આવી સારવાર તરફ ઉદારતાથી જુઓ છે પણ દાક્તરોનો પૂર્વગ્રહ તો બહુ જ જમરો હોય છે. એમાંય જો સંયોગવશાત મરણ થયું કે સારવાર નિષ્ફળ ગઈ તો નીંદા, ટીકા કે ઠપકાનો પાર નહિ.

આ સ્થિતિમાં નવા નિસર્ગોપચારક કે શીખાઉ (એમેચ્યોર) નિસર્ગોપચારક બહુજ ધીરજ, શાંતિ, કુશળતા અને કુનેહથી કામ લેવાની જરૂર છે. સૌથી સારો રસ્તો એ છે કે શરૂઆતમાં ગંભીર ઉગ્ર રોગોમાં માથું મારવું નહિ, પણ શરદી, ઝાડા, ગડગૂમડ, દરાજ, માથાનો દુખાવો, વગેરે સામાન્ય ફરિયાદોથી શરૂઆત કરવી. દરેક ફરિયાદના પંદરવીસ ફેસ સુધરતાં જ ચિકિત્સકને પોતાની જાતમાં અને પોતાની પદ્ધતિમાં વિશ્વાસ બેસશે. આજુબાજુના માણસોનો વિરોધ ધીમેધીમે ઘટીને સહાનુભૂતિ અને વિશ્વાસમાં ફેરવાશે. ત્યારપછી ઓરી, અછબડા, ઈન્ફ્લ્યુએન્સા જેવા રોગો અને ઈંદલે બળિયા, ટાઈફોઈડ, ન્યુમોનિયા, ને મેનિન્જાઈટીસ જેવા રોગોની સારવાર કરવી. જો કોઈ સહાનુભૂતિવાળો એલોપેથિક દાક્તર મળી આવે તો ગૂંચવણભરેલા કેસમાં એની નિદાનની આખતમાં સહાય લેતાં શરમાવું નહિ.

નિસર્ગોપચારના સિદ્ધાંતોનો જો કાળજીપૂર્વક અભ્યાસ અને અમલ કરવામાં આવે તો ટાઈફોઈડ કે બળિયા જેવા પ્રગતને ત્રાસદાયક લાગતા બચકર રોગો પણ કેટલી સુગમતાથી પાર કરી શકાય છે, એ અનુભવ દરેક નવદીક્ષિતની આંખો ઉઘાડનાર નીવડશે.

જલોપચાર માટે લોકોને જખરજસ્ત પૂર્વગ્રહો હોય છે, તો એ બાબતમાં એમના રૂઢિચુસ્ત માનસ ઉપર એકદમ આક્રમણ ના કરતાં કળે કળે કામે લેવું.

શરૂઆતમાં દરેક કેસમાં માથા ઉપર ભીના પોતાં મૂકવા. પછીથી એનાથી લોકો ટેવાતાં પેટ ઉપર ભીના કામ્પ્રેસ કે માટીની લોપરીઓ મૂકવી. એ સ્વાભાવિક થઈ જતાં પેટનો પેક દરેક ઉગ્ર કેસમાં સારવારના અનિવાર્ય અંગ તરીકે દાખલ કરવો. ત્યારપછી ધડનો પેક, ઠૂં પેક અને આખા શરીરનું ચાદરસ્નાન ક્રમશઃ દાખલ કરવા. ૧૫-૨૦ કેસમાં આ સારવારનાં અદ્ભુત પરિણામો જોયા પછી, એનો વિરોધ તો બાબુઓ રહી જશે અને લોકો સામેથી એની માગણી કરતા આવશે.

પેકથી પ્રગ્ન ટેવાતાં, ઝારીસ્નાન, જલધારાઓ, ટપખાથ, અને બીજાં અનેક બતનાં સ્નાનો અનુક્રળતા મુજબ દાખલ કરી શકાય.

હકીલા રોગોની બાબતમાં પ્રશ્ન ધણો જ ગૂંચવણભરેલો છે. જગતના દરેક ચિકિત્સા-સંપ્રદાયના મોટામોટા વિચારકો પણ આ પ્રશ્નનો સંતોષકારક ઉકેલ લાવી શક્યા નથી, તો પછી મારાથી એ ઉકેલ આપ્યાનો દાવો શી રીતે થઈ શકે ?

આ પ્રશ્નના ઉકેલ બાબતમાં સૌથી વધુ સફળતા વૈજ્ઞાનિક નિસર્ગોપચારને મળી છે. પણ આ સારવારમાં આરોગ્યભવનની આવશ્યકતા છે, સારવાર જટીલ, અનેક નિષ્ણાતો માગે એવી અને ખર્ચાળ છે. આપણા ગરીબ દેશમાં ભાગ્યે જ એ સર્વવ્યાપી થઈ શકે. આજે તો શ્રીમંતોને પણ એ સારવાર આપી શકે એવું એક પણ આરોગ્યભવન હિંદમાં હસ્તી ધરાવતું નથી.

આજે જે કોઈ આરોગ્યભવનો છે એનો લાભ પણ આમપ્રગ્નની ગરીબાઈને લીધે હજારે એક માણસ પણ ભાગ્યે જ લઈ શકે એમ છે.

અલખત આમાં દોષ આરોગ્યલવનના સંચાલકોનો નથી, પણ દેશનાં કંગાલિયત, પછાતપણા અને ગુલામીનો છે.

આ સ્થિતિમાં આમગ્રજ માટે ધરગથ્ય સારવાર એજ એકમાત્ર રસ્તો રહે છે, એટલે નિસર્ગોપચારકે દરદીને ખોટી કે મોટી આશાઓ ન આપવી કે જોતજોતામાં રોગ મટાડી દેવાની ગેરન્ટી ના આપવી. નહિ તો એનું પરિણામ એ આવશે કે ટૂંક વખતમાં ધાર્યા પ્રમાણે પરિણામ ના આવનાં દરદી સારવાર છોડી દઈ નિસર્ગોપચાર સાથે કાયમના ઘૂંટાછેડા કરી નાખશે.

જેમ જોકે બાળુ દરદીને ખોટી આશાઓ આપવાની જરૂર નથી, તેમ બીજી બાળુ તેને સાવ નિરાશ કરીને એના પગ લાંગી નાખવાની પણ જરૂર નથી. દરદીને સ્પષ્ટ રીતે કહેવું જોઈએ કે આ દેશમાં નિસર્ગોપચારનો જેટલો વિકાસ થયો છે તેટલાથી દરેક દરદીનો રોગ મૂળમાંથી મટવાની ખાત્રી આપી શકાય નહિ. પણ બીજી બાળુ બીજી ક્ષેત્રપણુ પદ્ધતિ જેવાં પરિણામો આપે, તેનાં કરતાં નિસર્ગોપચારથી અવશ્ય ચડિયાતાં પરિણામો મળશે અને દરદીમાં જે સારા પ્રમાણમાં જીવનબળ હશે તો સંપૂર્ણ મટાડ પણ આપી શકાશે. આટલું કહ્યા પછી સારવાર ચાલુ હોય ત્યાંસુધી દરદીને અવારનવાર ધીરજ, હિમ્મત અને આશા આપ્યા કરવાં.

સારવારની શરૂઆતથી જ દરદીને સ્પષ્ટ રીતે કહી દેવું કે જે એને સ્થાયી પરિણામો મેળવવાં હોય તો તે ધીમે ધીમે મળશે, અને એનામાં જે એટલી ધીરજ ના હોય તો એણે બાજને ચિકિત્સક ખોળી લેવો.

હડીલા રોગમાં, ધરગથ્ય સારવારમાં દરદીની રહેણીકરણીમાં હમેશાં ધીમા ક્રમશઃ ફેરફારો કરવા. ઝડપી ફેરફારોથી ઘણી વખત શરીરમાં અવ્યવસ્થા થઈ અણધારી ઝડપે રોગનિવારક ક્રાન્તિ આવે છે.

આવે વખતે નવો નિસર્ગોપચારક જે એનું નિયમન ના કરી શકે તો નિસર્ગોપચારની પદ્ધતિ બદલાવવામાં આવે છે.

એટલા માટે આકરા પ્રયોગો અને ઝડપી ફેરફારો આરોગ્યજીવન માટે અનામત રહેવા દઈ, નિસર્ગોપચારક માત્ર સૌમ્ય ઉપચારો ચોજવા. દરદીને તમાકુની ટેવ હોય તો દર અઠવાડિયે અમુક બીડી ઘટાડતા જવી. ચાલ, કોર્સી કે બીજા વ્યસનો માટે પણ એજ નિયમ લાગુ કરવો. દવાઓ કે ઇન્જેક્શનો પણ એકદમ ના છોડાવવાં. વર્ષો જૂની દવાઓની ટેવ એકદમ છોડાવવાથી જીવનતંત્રને ભારે આઘાત પહોંચે છે. બીજા બાજુ જલોપચાર, સૂર્યસ્નાન વગેરેની માત્રામાં પણ ક્રમશઃ વધારો કરવો. દરદીના શરીર ઉપર સારવારનું શું પ્રતિકાર્ય છે તે જોઈતપાસી દર અઠવાડિયે ફેરફારો કરવા. આ રીતે કરવાથી ધીમેધીમે પણ ચોક્કસ રીતે મલોત્સર્ગનું કાર્ય સિદ્ધ થશે, અને રોગનિવારક ક્રાન્તિ જે આવશે તો પણ તે એટલા સૌમ્ય સ્વરૂપમાં હશે કે એનું સહેલાઈથી નિયમન થઈ શકશે.

વચમાં જે જરૂર હોય તો દરદીને શંકરમાં કોઈ વધુ અનુભવી નિસર્ગોપચારક પાસે એક બે વખત સલાહ માટે લઈ જઈ શકાય.

સંહારક રોગોમાં સારવારનું ધ્યેય માત્ર રાહત આપવાનું હોય છે, જેથી દરદી સુખપૂર્વક પોતાની જીવનયાત્રા સમાપ્ત કરી શકે. રોગ આ સ્થિતિએ પહોંચ્યા પછી બહુજ ઓછા દરદીઓ સારા થાય છે.

નિસર્ગોપચારમાં માનનાર સામાન્ય માણસોએ પોતાની આજુ-બાજુ નિસર્ગોપચારક ન મળે તો શું કરવું ?

જે જે કેસોમાં શક્ય હોય ત્યાં ત્યાં પુસ્તકોની મદદથી સ્વયં-સારવાર કરવી. જ્યાં એ શક્ય ના જણાય અને કોઈની મદદ લેવી જ પડે એમ હોય ત્યાં જે કોઈ હોમિયોપેથ મળી શકે તો તેની સહાય

લેવી. જ્યાં નિસર્ગોપચારક કે હોમિયોપેથ એમાંથી એકે ના મળે અને વૈદ કે દાકતર એ વચ્ચે પસંદગી કરવાની હોય તો વૈદને પહેલી પસંદગી આપવી. કારણ કે વૈદોનાં ઔષધો મોટે ભાગે નિર્વિષ હોય છે, અને એમની સારવાર એલોપેથિક જેટલી સરવાળે નુકશાનકારક નથી. નિદાન પૂરતી જ સહાય લેવી હોય તો વૈદ કરતાં દાકતરને પહેલી પસંદગી આપવી.

નવા યુગની અસર હેઠળ કેટલાક વૈદ-દાકતરો પણ નિસર્ગોપચારનો અભ્યાસ કરે છે. એમને માટે આ અભ્યાસ એક રીતે સહેલો છે. શરીરશાસ્ત્ર, રોગશાસ્ત્ર, નિદાનશાસ્ત્ર વગેરેમાં ઝાઝું નવું શીખવાનું હોતું નથી. માત્ર ચિકિત્સાશાસ્ત્ર જ નવું શીખવાનું હોય છે.

ખીજી રીતે આ અભ્યાસ એમને માટે બહુ મુશ્કેલ છે. કારણ કે નિસર્ગોપચાર શીખતા પહેલાં ભણેલું સૂત્રવાનું હોય છે, જે મોટા ભાગના માણસો માટે બહુ કષ્ટદાયક ક્રિયા છે. સામાન્ય માણસ જ્યારે નિસર્ગોપચાર શીખે છે, ત્યારે આપણે એક કારી પાટી ઉપર નવે સંસ્કાર પાડીએ છીએ. પણ વૈદ-દાકતરો માટે તો જૂના સંસ્કારો જૂનીને નવા સંસ્કારો પ્રદલ્લ કરવાનું કામ કઠિન છે.

છતાંય તેઓ જો નિસર્ગોપચારને એક પ્રમાણિક તક આપશે તો તેમને પરિણામ માટે ભાગ્યે જ પસ્તાવાનો વખત આવશે. શરત માત્ર એટલી કે નિસર્ગોપચારનો પાક્કો અભ્યાસ કર્યા બાદ જે કેસમાં એને તક અપાય તે કેસમાં પહેલેથી છેલ્લે સુધી સંપૂર્ણ તક આપવી. એમાં પોતાની પદ્ધતિની શ્વાસમેલ ના કરવી. કેટલાક લેભાગુ નિસર્ગોપચારકો એલોપેથી, આયુર્વેદ અને નિસર્ગોપચારનો મનસ્વી ખીચકો કરી એ પદ્ધતિને નિસર્ગોપચારને નામે ઓળખાવે છે—આ પ્રકારની બેવફરીથી નવદીક્ષિતોએ હમેશાં દૂર રહેવું.

શરૂઆતમાં નિસર્ગોપચારને પૂરી અને સાચી તક આપો. એ

તકે આપ્યા પછી તમને એ પદ્ધતિમાં દોષ જણાય તો તમને ઠીક સાગે એ ફેરફાર કરજો. પણ પહેલેથી પૂર્વગ્રહ બાંધીને પહેલું પગલું ના માંડશો.

આ તો નિસર્ગોપચારના પ્રશ્નની વ્યક્તિગત બાજુ થઈ. એ પ્રશ્નની સામાજિક બાજુ પણ છે.

ગામડે ગામડે અને શહેરે શહેરે નિસર્ગોપચારમાં માનનારા બાઈ બહેનોનું સંગઠન થવું જોઈએ. કેરેકેર નિસર્ગોપચારના પ્રચારની સંસ્થાઓ સ્થપાવી જોઈએ. આ સંસ્થાઓમાં એના સભ્યોએ દર મહિને પોતાની સફળતા નિષ્ફળતાના પ્રમાણિક વૃત્તાંતો રજૂ કરવા જોઈએ. આ રીતે કરવાથી આપણે નિસર્ગોપચારનું અનુભવસિદ્ધ અણું કિંમતી સાહિત્ય એકઠું કરી શકીશું.

આવી સંસ્થાઓ મારફતે નિસર્ગોપચારના આરોગ્યભવનો પણ ઉઘાડી શકાય અને બગિચાની રસી તેમજ બીજી રસીઓને લગતા કાયદા બદલાવવાની ખૂબેશ ગામેગામ ઉપાડી શકાય.

નિસર્ગોપચારના ક્ષેત્રમાં કામના લગલા પડ્યા છે. પણ કાર્ય-કર્તાઓ નથી. તેમજ આ પદ્ધતિને વ્યવસ્થિત રૂપ આપવા માટે આવશ્યક આર્થિક સહાય નથી.

નવા નિસર્ગોપચારકના માર્ગમાં મુશ્કેલીઓ, મૂંઝવણો, નિરાશાઓ, અને નિષ્ફળતાઓ ડગલે પગલે આવવાની. પણ એનાથી ન અકળાતાં એણે તો પોતાના માર્ગ કંઈ જ છૂટકો.

૨. એ.

અનુક્રમણિકા

લેખક તરફથી	૭
શરૂઆત શી રીતે કરવી ?	૬
૧ માથાનો દુખાવો	૧
૨ શરદી અને સળેખમ	૫
૩ ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝાનો પ્રતિકાર	૬
૪ ન્યુમોનિયાની નૈસર્ગિક સારવાર	૨૪
૫ કોલેરા	૨૯
૬ મેલેરીયા અને નિસર્ગોપચાર	૫૨
૭ બળિયા	૮૫
૮ એપેન્ડિસાઈટિસ	૧૧૮

૧ માથાનો દુખાવો

માથાનો દુખાવો, એ શરીરમાં એક કે વધુ જગ્યાએ અવ્યવસ્થા થવાનું ચિહ્ન છે. એ રોગ નથી, પણ શરીરમાં રોગનું અસ્તિત્વ હોવાની લાલચતી છે. શરીરનો કોઈ પણ અવયવ જ્યારે અરાઅર કામ કરતો ન હોય, ત્યારે કુદરત દુઃખ, સોજો, આમડીનાં દર્દો, સળેખમ, વાયુ, અને એવી જ બીજી જે અનેક ચેતવણીઓ મોકલાવે છે, એમાં માથાનો દુખાવો એ એક મુખ્ય ચેતવણી છે.

માથું દુખવાનાં કારણો અનેક હોય છે. ખૂબ ભૂખ લાગી હોય ત્યારે પણ માથું દુખે. માથામાં શરદી લાગે અથવા વધુ પડતા લોહીનો જમાવ થવાથી દુખે અને શારીરિક કે માનસિક આઘાત થવાથી પણ દુખે. એ ઉપરાંત કમજિયાત, કાનનું વહેવું, નબળી આંખો, પાંદુરોગ એ બીજાં મુખ્ય કારણો છે. પરંતુ આ બધી ચે ફરિયાદો અયોગ્ય પાચનથી અને અરાઅર દસ્ત ન થવાને લીધે દૂષિત બનેલા લોહીને કારણે જન્મે છે.

જ્યારે શરીરની અંદર વિગ્નતીય દ્રવ્ય (Morbid Matter) અતિશય પ્રમાણમાં એકઠું થાય છે, અને મલોત્સર્ગના અવયવો મારફતે એનો બંધતી ઝડપથી નિકાલ નથી થતો, ત્યારે એ વધારાનો ઝેરી કચરો લોહીમાંથી જીલ્ડાજીલ્ડા અવયવો તરફ જાય છે, અને નબળા અવયવોમાં વધુ પ્રમાણમાં એકઠો થાય છે. આ કચરામાંનો જ્યારે કેટલોક કચરો મળજ તરફ જાય છે, ત્યારે તેના ઝેરથી ત્યાંના નાજુક જ્ઞાન-તંતુઓ ક્ષોભ પામે છે, અને માથામાં વેદના થતી જણાય છે.

[૨] ઉચ્ચરેગમાં નિસર્ગોપચાર

માથાના દુખાવાના પણ પ્રકારો અનેક છે. ન્યારે માથાની પાછલી બાજુ દુખાવો હોય ત્યારે એ જ્ઞાનતંતુઓની અશક્તિ, નાક અથવા કાનના વ્યાધિઓ અગર તો મગજના એ ભાગના કોઈ રોગને લીધે હોય છે. કપાળ આગળ અથવા તો માથાની બંને બાજુએ જો દુખાવો હોય તો તે હોઝરી, નાનાં આંતરડાં, અને કાઠામાં કંઈક અવ્યવસ્થા થઈ છે એ દર્શાવે છે. બોચી આગળ કે ખભા ઉપર જો સણુકા નાખતા હોય તો તે ગુદાના કે મેરુદંડના કોઈ વ્યાધિના પરિણામરૂપ હોય છે.

ન્યારે કોઈ પણ માણસ કાયમી (chronic) શિરોવેદનાથી પીડાતો હોય છે, ત્યારે એનું કારણ અતિશય દૂષિત રક્તપ્રવાહ, મગજ ઉપર ગાંઠ, લોહીનું ઝીંચું દબાણ, અથવા તો શરીરમાંની કોઈ યાંત્રિક (mechanical) અડચણ હોય છે. કેટલાક લોકોને શિરોવેદનાના હૂમલા અવારનવાર આવે છે. આ ફરિયાદના મૂળમાં કબજિયાત, અપચો, ક્ષેજનની શિથિલતા, પૂરતી ઊંઘનો કે ચોકખી હવાનો અભાવ, અતિશ્રમ, અતિ ચિંતા અને અતિશય કાપીસેવન જેવાં કારણો હોય છે. આધ્યાત્મિક શીક્ષાનું કારણ શરીરની એક જ બાજુ એકઠો થયેલો વધુ પડતો મળ હોય છે.

ઉપર દર્શાવ્યા એ ઉપરાંત પણ માથાના દુખાવાના બીજા કેટલાક પ્રકારો છે. પણ એ સૌનું મૂળ જો તપાસીએ તો એ જણાયા સિવાય નહિ રહે કે અકુદરતી રહેણીકરણને લીધે શરીરમાં એકલાં થયેલા દોષ અને વિષ આ ફરિયાદને માટે જવાબદાર છે.

આ ફરિયાદ ‘મટાડવા’ માટે ઍસ્પિરિન જેવી ઝેરી દવાઓ વાપરવી એનાથી વધારે મૂર્ખાઈભરેલું બીજું શું હોઈ શકે ? એને લીધે ઝેરમાં ઝેર ઉમેરાય છે, અને શરીર ઉપર ખમણો બોળે પડે છે. ભણેલા અને સુધરેલા લોકોનું એ અપીણ છે. ઍસેટિક અને સેલિ-સાઈલિક ઍસિડોના મિશ્રણથી તે બને છે. સેલિ-સાઈલિક ઍસિડ જ મુખ્યત્વે ઍસ્પિરિનના બંધાણીઓના ગંધાતા ત્રાસ માટે જવાબદાર હોય છે.

આ દવાથી નાના આંતરડાંનાં ચાંદાં અને ચામડીની ખંજવાળ પેદા થાયછે. લોહી ઉપર એની અસર કિવનાઇનની અસરને મળતી છે. ઍરિપરિનના બંધાણીએ હમેશાં છીછરી રીતે શ્વાસોચ્છવાસ કરવાવાળા હોય છે; એનું કારણ શ્વાસોચ્છવાસના જ્ઞાનતંતુએને ઍરિપરિન ઢીલા કરી દે છે એ છે.

માથાના દુખાવા જેવી કુદરતની માયાળુ ચેતવણીને ઍરિપરિનથી ચૂપ કરી દેતી એનો અર્થ એ થયો, કે ધરમાં પેડેલા ચોર માટે ભસીને ચેતવણી આપતા વફાદાર કૂતરાને ઠાર કરવો ! ઍરિપરિન તેમજ શિરોવેદનાની બીજી એવી અકસીર મનાતી દવાના બંધાણીએને ધીમે ધીમે એ દવાની માત્રા વધારવી જ પડે છે અને મૂળ રોગ તરફ બેદરકારી સેવવાથી એ વધતો જઈ એક દિવસ દહીંનો છવ લે છે. ઍરિપરિનની અતિમાત્રાથી થતાં મરણો પણ અસામાન્ય નથી. અચાનક હૃદય અટકી પડવાના અનેક કેસોમાં સાચું કારણ આ દવાનો શરીરમાં થએલો અતિસંચય છે. માથાના દુખાવાનો દહીં આ ભ્રમમાંથી જેમ વહેલો મુક્ત થાય તેટલું વધુ સારું.

કુદરતી ઉપચારની નજરે આ ફરિયાદની સાચી સારવાર એનાં મૂળ કારણો શોધી કાઢીને તેમને દૂર કરવામાં જ રહેલી છે. જો માથું દુખવાની ફરિયાદ કાયમી હોય તો શાસ્ત્રીય રીતે થોડાક ઉપવાસ કરવા નંદઈએ. જેથી લોહી જૂના અને જમ્બેલા મળતો ઝડપથી નિકાસ કરી શકે. જો કાયમી કબજિયાત હોય તો ઉપવાસની સાથે સાથે એનીમા પણ લેવો નેદઈએ. ખોરાક ઉપર આવી ગયા પછી, ખોરાકમાં યૂલું, ફળ અને ભાજનું પ્રમાણ ઘટથી રાખવાથી કબજિયાત કુદરતી રીતે જ દૂર થશે. નિયમિત અને પ્રમાણસર વ્યાયામથી સ્નાયુઓ સશક્ત બનશે અને લોહી શુદ્ધ થશે.

એ જ રીતે પૂરતા પ્રમાણમાં પાણી પીવાનું અને રાત્રે સૂતી વખતે સ્વચ્છ હવા મેળવવાનું ભૂલાવું ન જોઈએ. ઉગ્ગરા અને કોફી-સેવન એ બંને અનિષ્ટો સાથે સાથે જ આવે છે, અને જય છે પણ

[૪] ઉચ્ચશૈલોમાં નિસર્ગોપચાર

સાથે સાથે. ચાલુ કોશીની જગ્યાએ સોયાખીનની કોશી વાપરી શકાય. ભાણ્યેના રસ જે યોગ્ય પ્રમાણમાં નિયમિત રીતે લઈ શકાય તો એ કબજિયાત અટકાવવા ઉપરાંત લોહીને શુદ્ધ બનાવવાનું તેમ જ શરીરને ક્ષારો અને પ્રજ્વળકા જેવાં આરોગ્યને માટે અનિવાર્ય તત્વો પૂરાં પાડવાનું કાર્ય બળવશે.

માથાનો દુખાવો—પછી ભલેને એ ગમે એટલો હળવો હોય, —દર્શાવે છે કે શરીરમાં કંઈક અવ્યવસ્થા થઈ છે, અને એને વખત-સર સુવ્યવસ્થિત કરવું જોઈએ. આ સુવ્યવસ્થા સાદા, સોંઘા અને નિર્ભય કુદરતી ઇલાજોથી જ લાવી શકાય છે. શરૂઆતમાં ક્ષણિક ફાયદો ખતાવતી, પણ સરવાળે ભયંકર પરિણામો આપતી, અને જ્ઞાનતંતુઓને ઢીલાદસ કરી નાખી કુદરતના એતવણીના માર્ગો રૂંધી નાખતી, ફરેખી દવાઓથી સાવધ રહો.

કસરત, ખોરાક, પાણી, પ્રકાશ અને હવા એ પાંચ મોટામાં મોટા અશ્વિનીકુમારો છે. કોઈ પણ વ્યાધિ કે વેદના ઉપર એમની સારવાર નિષ્ફળ નીવડતી નથી.

૨ શરદી અને સળેખમ

શિયાળામાં શરદી એ સામાન્ય ફરિયાદ છે. શરદી, સળેખમ, ઇન્ફલ્યુએન્ઝા, ન્યુમોનિયા અને ઓકાયટીસ જેવા ફેફસાં અને શ્વાસનળીના વ્યાધિઓ શિયાળામાં વધુ પ્રમાણમાં જોવાનાં મળે છે.

જેમને શરદી થાય છે તેઓ સામાન્ય રીતે આ મીડા આપોઆપ થઈ છે, એમ માની લે છે. અને એને જલદી ‘મટાડવા’ માટે જાત-જાતના ઉપાયો અજમાવે છે. શરદી એ કોઈ અકારણુ આક્રમક નથી પણ કુદરતની એક અતિ હાપણુભરેલી પ્રક્રિયા છે, એવો ખ્યાલ એમને ભાગ્યે જ આવે છે.

શરદી એ જરૂરી ક્રિયા છે, એ વિચાર ધણાને વિચિત્ર લાગશે. પણ એનું કારણ તો આ ફરિયાદ સંબંધી પ્રવર્તતું સામાન્ય અજ્ઞાન જ છે.

શરદી શું છે ? એ તો શરીરના અકુદરતી બગાડનો કુદરતી નિકાલ છે. એને ‘મટાડવાની’ જરૂર નથી. એ પોતે જ મટાડ છે. જે જરૂર છે તે આ મટાડને મદદ કરવાની છે.

શરદી અને સળેખમને જે રીતે બગાડી શકાય. એના તરફ બે-દરકાર રહીને અથવા તો એને દવાઓથી દબાવીને. નાક વાટે જે ઝેર સળેખમના રૂપમાં નીકળી રહ્યું હોય છે એને દવાઓ કે ઇન્જેક્શનોથી

[૧] ઉચ્ચરોગોમાં નિષ્કર્ષોપચાર

શરીરમાં પાણું ફેલી દેવાથી એ અનેક નવા નવા ઉપદ્રવોને જન્મ આપે છે.

શરીરમાં રોગનું જેર તો હોય છે જ, એમાં પાણું દવાઓનું જેર ભળે છે. આ ગંદકી ફેફસાંમાં જઠ્ઠાને ઇન્ફ્લ્યુએન્સા કે ન્યુમોનિયા ઉત્પન્ન કરે, હૃદયમાં જઠ્ઠાને હૃદયરોગ કરે, સાંધામાં જઠ્ઠાને સંધીવાને જન્મ આપે અથવા તો માથામાં પેસીને શિરોવેદના કે મસ્તકશળા ઊભાં કરે ! શરદીને દવાઓ નહિ. એને એનો માર્ગ લઈ લેવા દો એટલું જ નહિ પણ એને એના કાર્યક્રમમાં મદદ કરો.

એને સળેખમ થાય એણે ભારેખમ કે દિલગીર થવાની જરૂર નથી. અલખત શરદી વખતે નાક અને મોં સારાં લાગતાં નથી. પણ નહારી વસ્તુ સારી શી રીતે લાગે ? એ નહારો કચરો શરીરની બહાર નીકળી જાય એમાં જ આપણને કાલ છે.

શરદી એ તો શરીરના બગાડનો મટાડ છે. શરદી કાઢીને અત્યાનક 'લાગી' જતી નથી કે એકદમ ચોંટી પડતી નથી. શરદીનાં જંતુથી કાઢીને શરદી લાગુ પડતી નથી. જંતુઓ તો શરીરની ગંદકી ઉપર ગુજરાન ચલાવનાર જીવો છે. નીરોગી શરીરમાં એ વસવાટ કરી શકતાં નથી.

ત્યારે શરદી થાય છે શાર્થી ! એનાં કારણો શાં શાં છે ? અયોગ્ય રહેણીકરણથી શરીરમાં કચરાનો જમાવ અને એ કચરાના યોગ્ય નિકાલનો અભાવ, અશુદ્ધ હવા, પાણી અને ખોરાક, ખાવાપીવાની અનેક કુટેવો, દવા અને દાઝનો ઉપયોગ, શરીરમાં દાંત, ટોન્સીલ્સ કે અન્ય સ્થળે પરુનો જમાવ.

પણ શરદીનું સૌથી મોટું કારણ તો શરીરના મલોત્સર્ગક અવયવો, આંતરડાં, કલેજા, ત્વચા, ફેફસાં અને ગુદાની કાયમી શિથિલતા એ છે.

શરદીની શાસ્ત્રીય સારવાર શી છે ? એમાં ત્રણ આપતો મુખ્ય છે; આરામ, ઉપવાસ, અને ઉષ્ણતા.

જેમ અને એમ વધુમાં વધુ સમય પથારીમાં આરામ લેવો જોઈએ. આરામથી શરીરની શક્તિની કસર થાય છે. આ શક્તિનો ક્યારના નિકાસ માટે ઉપયોગ થઈ શકે.

ત્યાં સુધી શરદીનું એકેએક લક્ષણ દૂર ના થાય ત્યાં સુધી નક્કર કે પ્રવાહી કાષ્ઠિણ્ય પ્રકારનો ખોરાક ન લેવો જોઈએ. દિવસમાં છ થી આઠ શેર ગરમ પાણી પીવાનું રાખવું. જે એકલું પાણી ન ભાવે તો એમાં ખાટાં લીંબુનો રસ નિયોવી શકાય. દરેક ખાવામાં વધુમાં વધુ અડધું લીંબુ વાપરવું.

એજ રીતે પૂરતાં કપડાં પહેરીને, ઓઢીને, તાપીને, સૂર્યસ્નાન લઈને કે પછી કસરત કરીને શરીરને અગામર ગરમ રાખવું જોઈએ. ત્યારે શરીરમાં જોઈતી ગરમી હોય છે ત્યારે એની સઘળી ક્રિયાઓ સુવ્યવસ્થિત રીતે ચાલે છે.

આ ત્રણ આપતો ઉપરાંત બીજી કેટલીક ગૌણ સારવારો પણ છે.

ઉપવાસની શરૂઆતમાં જ એક ગરમ પાણીનો ‘ એનીમા ’ લઈ લેવો જોઈએ. એના પાણીમાં શેર પાણીએ એક મોટો મીઠાનો ચમચો નાખી દેવાથી એ વધુ અસરકારક બનશે. દરરોજ આ રીતે એક ‘ એનીમા ’ શરદી મટે ત્યાં સુધી લેવો.

દિવસના એક વખત ગરમ પાણીથી સ્નાન કરી ચામડીનાં છિદ્રો ખોલી નાખવા પ્રયત્ન કરવો જોઈએ. અલખત શરદી મટી ગયા પછી તો ધીમે ધીમે હાંડે પાણીએ નાહવાની ટેવ પાડવી જોઈએ.

નાકમાં વરાળ લેવાથી માથું હલકું પડી જશે. દિવસમાં અવારનવાર મીઠાના પાણીથી કેગળા કરવાથી મોઢું સારું થશે.

[૮] ઉચ્ચશોષોમાં નિસર્ગોપચાર

ઊંડા શ્વાસ લેવાથી ફેફસાં શુદ્ધ અને સખળ બનશે. તાજી હવાનો વધુમાં વધુ ઉપયોગ કરો. રાતે સૂતી વખત આરીઆરણાં ખુલ્લાં રાખો.

શરદી મટી ગયા પછી એ ફરીથી ન થાય એટલા માટે નિયમિત કસરત, પૂરતી ઊંઘ, પથ્ય ખોરાક, તાજી હવા અને બીજી અનેક આરોગ્યદાયક બાબતો ઉપર પૂરતું લક્ષ્ય આપવાની જરૂર છે.

શરદી એ કુદરતની માયાળુ ચેતવણી છે. જે વખતસર ચેતશે એ નીરોગી થશે. એના તરફ બેદરકાર રહેનાર કે ઉદ્વેગિ અતાવનાર એનાથી વધુ ભૂંડા રોગોનો ભોગ બનશે.

૩ ઇન્ફલ્યુએન્સાનો પ્રતિકાર

‘ધી ન્યુયોર્ક હેરોલ્ડ ટ્રીબ્યુન’ ૧૭ મી ઓક્ટોબરે આંટલાંટીક શહેરમાં મળેલી અમેરીકન ગ્નહેર આરોગ્ય મંડળની (American Public Health Association) એક સભાની ખબર આપે છે. આ સંસ્થા દેશના સર્વે ભાગમાં જનતાના સેવકો તરીકે કામ કરતા દાક્તરોની અનેલી છે. એ લોકોએ છૂટથી ભવિષ્ય ભાખ્યું હતું કે ૧૯૪૧-૪૨ ની ઠંડીની ઋતુ દરમિયાન ફરીથી ઇન્ફલ્યુએન્સાનો રોગચાળો દેશમાં ફાટી નીકળશે. ન્યુમોનિયાની માફક ઇન્ફલ્યુએન્સાના પ્રકારના વર્ગીકરણ કરીને, તેનો અભ્યાસ કરીને તેમણે આ રોગના ઉપદ્રવને પહોંચી વળવા માટેની પદ્ધતિની અરપષ્ટ રૂપરેખા દોરી હતી.

તમારામાંથી જેઓ દવાવાદના કહેવાતા વિકાસથી માહિતગાર છે તેઓ ગળે છે કે ન્યુમોનિયાના પ્રકારોનું વર્ગીકરણ કરવામાં આવ્યું છે અને એ દરેક આગળ પડતા પ્રકાર માટે તેને લગતી એક રસી શોધવામાં આવી છે.

અમારા જેવા કેટલાક ચિકિત્સકો કે જેઓ નિસર્ગોપચારના ક્ષેત્રમાં કાર્ય કરે છે તેવાઓને આ બધું પરીક્ષા જેવું લાગે છે. મારા શરૂઆતના ધધાદારી વર્ષો દરમિયાન મેં ન્યુમોનિયાના દરેક પ્રકારના દર્દીઓની શરૂઆતની સારવાર તેમને ભરપૂર હવા ઉગ્નસવાળા ઓરડામાં રાખીને, યગ ગરમ રાખીને, છાતી ઉપરના વસ્ત્રોમાં માત્ર એક સુતરાઉ અંડી

[૧૦] ઉચ્ચરોગોમાં નિસર્ગોપચાર

પહેરાવીને જ કરી હતી. આખા શરીરે જલદીથી સ્પંજબાથ (Sponge bath) આપતો. હુંકાળા પાણીનો એનીમા આપતો અને જ્યાં સુધી દર્દીના ફેફસાં શુદ્ધ ન થાય ત્યાં સુધી ખોરાકમાં માત્ર પાણી અને લીંબુનો રસ જ આપતો. દર્દીને કપાળ ઉપર હંડા પાણીના પોતાં જો આરામદાયક લાગે તો મૂકતો. વેવલા અને રડતો ચહેરાવાળા મનુષ્યોને દર્દીના ચોરડામાંથી દૂર રાખવા સિવાય અને ઉપર જણાવેલા ઉપચારો સિવાય બીજી કોઈ સારવાર મેં કરી નથી. છતાં આ ઉપચારો જેઓને કર્યાં હતાં તેઓએ સામાન્ય રીતે પોતાનું આરોગ્ય પાછું સંપાદન કર્યું છે અને પાછળથી કોઈ પણ માદી અસર કે ગૂંચવાડો ઊભો થયો નથી.

આપણી સર્વોત્કૃષ્ટ હોસ્પિટલોમાં ન્યુમોનિયાનું વર્ગીકરણ કરીને દર્દીઓને રસી અપાતી હોવા છતાં સારા પ્રમાણમાં મરણપ્રમાણ રહેતું હોય, તો આવી રસી વગેરેની સારવાર મને નિરુપયોગી અને મૂર્ખાઈ ભરેલી લાગે એમાં કોઈ નવાઈ જેવું છે ?

શું ઇન્ફલ્યુએન્સાથી ડરતું જોઈએ ?

જરાય નહિ. જો આપણે આપણા શરીરને આંતરિક અને બાહ્ય રીતે સ્વચ્છ અને ઝેરી પદાર્થોથી મુક્ત રાખીએ તો તંદુરસ્તી માત્ર એ ગણતો સૌથી મોટો પ્રતિકાર છે.

પણ આરોગ્ય-તંદુરસ્તી એટલે શું ? આરોગ્યની પ્રાથમિક કસોટી એટલે શરીરનું છાતી, પેટ સાથળ વગેરે પર ચરખીના વધારે પડતા લપેટા વગરનું ધારાનુસાર વળન. ચરખીથી ફૂલેલા ગલેકા વગરની ચહેરાની તંદુરસ્ત મુદ્રા. આરોગ્ય એટલે નિર્મળ આંખો, શુદ્ધ ત્વચા, કૃત્રિમ રંગો લગાડ્યા વગરના સોહામણા ગુલાબી ઓઝ-સંપુટ, સવારના ઊડતી વખતની ગુલાબી, બીની જીભ, કાણુ ગાંઠો કે થર વગરના, દુર્ગંધ રહિત મળોત્સર્ગની રોજ નિયમિત અને પૂરી ક્રિયા કરતાં આંત-

રડાઓ, સંપૂર્ણ સ્વાસ્થ્ય એટલે આરામભરી નિદ્રાને અતિ સવારમાં દિવસના આખા કાર્યક્રમને પહોંચી વળવા માટે અનુભવાતી સંપૂર્ણ તાજગી. હા, ખરે જ તંદુરસ્ત શરીર એટલે એવું શરીર કે જે જરાય દુઃખ, અસ્વસ્થતા કે એએની ન અનુભવતું હોય. આરોગ્યનો અર્થ એ કે આપણે આપણા શરીરની અસ્થિતાથી તદ્દન અભાન હોઈએ, સિવાય કે જ્યારે આપણે એનો ઉપયોગ કરીએ અથવા જ્યારે આપણે એને ચામડીથી આંતરડા સુધી સાફ કરીએ.

સારી તંદુરસ્તીનો અર્થ એવો તો નથી જ થતો કે એક દર્દી રોગી હાલતમાં હોવા છતાં દાક્તરને આવીને દંભી બની એમ કહે ‘હું સંપૂર્ણ સુખાકરી ભોગવું છું’ પણ મને પાયોરિયા છે, માથું દુઃખે છે, રક્તશીરાઓ કડણુ થઈ ગઈ છે અને લોહીનું દબાણ જ માત્ર વિશેષ છે. આટી આમ તો અધી જ રીતે હું તંદુરસ્ત છું.” હા મારી પાસે તો આવા અનેક દર્દીઓ આવું કહેતા આવે છે !

ઇન્દ્રિયએન્જી જોવા દરદને જીકડ ખવરાવવા તમારે શું કરવું જોઈએ ?

તમારી અધી કુટેવો ઝાટી દો અને એ ફેકાણે સારી ટેવો પાડો. મારા બહોળા અને લાંબા ધંધાદારી અનુભવ દરમિયાન જે હજારો દર્દીઓ મારી પાસે મદદ માટે આવ્યા છે તેમાંના એક પણ કુટેવોથી મુક્ત નહોતો. એમાંના લગભગ દરેકને ચા, કોફી, તમાકુ કે દારૂનું વ્યસન હતું જ. લગભગ દરેક જીવનશક્તિ હરાએલો ખોરાક લેતો હતો. વ્યાયામ તરફ દુર્લક્ષ્ય અને આળસાઈ સેવતો હતો કે જેથી તેનું શરીર અકાળે વૃદ્ધ અને જડ બની જતું. એમાંના નેત્રું ટકા વર્ગ તો ગ્રોન્ક-વત્તે અંશે, સાધારણ કુખિનિયાતથી માંડીને ઘર ઘાલી એકેલા લાંબા કાળના બંધકાષથી પીડાતો હતો. ત્યારે પ્રશ્ન એ થાય છે કે ઉપર વર્ણવેલી રોગી પરિસ્થિતિમાંથી અથવા તો રોગ ઉત્પન્ન કરતી કુટેવો-માંથી કઈ રીતે દૂર રહેવું અને એવી આરોગ્ય ઉત્પાદક કઈ સારી ટેવો

[૧૨] ઉચ્ચશોષોમાં નિષ્કર્ષોપચાર

પાડવી જેથી ઇન્ફલ્યુએન્ઝા જેવા રોગોનો ભય નાબૂદ થાય. આ રહી એની રૂપરેખા :

(૧) પૂરતા પ્રમાણમાં પાણી પીઓ, એવી રીતે કે જેથી દર કલાકે શરીરનો એક એક કોષ ધોવાય. જો તમારા શરીરનું કદ નાનું હોય અને વજન સોએક રતલ જેટલું જ હોય તો રોજ પૂરા પાંચ ગ્લાસ (આઠ ઓ'સના) પાણી પીઓ. જો ૧૮૦ રતલ જેટલું વજન હોય તો નવેક ગ્લાસ પાણી પીઓ. બીજી રીતે કહું તો દરેક વીસ રતલ વજનને એક ગ્લાસ પાણી પીઓ. આ ટેવથી શરીરનો જમા થતો કચરો અટકે છે અને કબજિયાત દૂર રાખવામાં અને મટવામાં પણ મદદ મળે છે.

(૨) આ, કોર્સી, દાડ કે તમાકુમાંથી કોષ્ટના પણ નિયમિત વ્યસની હો તો આ લાડકી જેરી ટેવોને ઓછી કરવાની શરૂઆત કરો. યુવાન વર્ગને જો શુદ્ધ નૈસર્ગિક જીવન હોવે તો, આવી ઉત્તેજક વસ્તુની જરૂર રહેતી નથી. આ પ્રકારના બધા ખોરાક શરીરને ફેરી બનાવે છે. યાદ રાખો કે નશાકારક બધી વસ્તુઓ જેર સમાન જ છે, મારા દાકતરના ઘંઘા દરમિયાન મેં યુવાનવર્ગને આ જેરી વસ્તુઓ કે જેની ટેવ જડ ઘાલી બેસે છે તે છોડી દેવા પ્રેર્યાં છે. પણ વૃદ્ધવર્ગ પાસેથી નાસ્તા વખતની એક કપ કોર્સી કે દાડનો એકાદ ગ્લાસ છોડાવવા પ્રયત્ન કર્યો નથી. ભલે આમાંથી એક અથવા વધારે વસ્તુનો ઉપભોગ તમે કરતા હો પણ આ વસ્તુઓ જરૂરથી તમારા શરીરમાં જેર દાખલ કરે છે. એ બરોબર ધ્યાનમાં રાખીને જ એ કેફ કેટલા પ્રમાણમાં લેવો એ નક્કી કરીને એની ઇચ્છા સેવજો.

(૩) જો અર્ધકાપથી પીડાતા હો તો એ ગંદી ટેવથી મુક્ત થાવ. જરૂરિયાત લાગે તો રોજ એનીમા લો અને ખૂબ પાણી પીઓ. યોગ્ય વસ્તુઓ ભોજનમાં લો અને પેટની કસરત ખાસ કરો. આમાંથી સૌથી સરળ કસરત ઘૂંટણને પેટમાં દબાવવાની છે.

રોજ જરૂરી અને યોગ્ય કસરત પ્રત્યે અભિરુચિ ન હોય તો રોજ એએક માઈલ ચાલો. આટલું તો ઝોઝામાં ઝોઝું કરો જ. તે ઉપરાંત પાંચથી દસ મિનિટ પેટની અને પીઠની એવી કસરત કરો કે જે પેટની દીવાલને સંકોચે અને શિથિલ કરે.

ખેડાકું જિંદગી એ મૃત્યુનો છડીદાર છે.

આ એક કસરત શરીરની રક્તશીરાઓની સુસ્તીને દૂર કરે છે:— ખુદલી બારી પાસે પગ સમાન્તર રાખી, અન્ને બાજુએ હાથ ઝૂલતા રાખી બેસા રહો. પેટમાં પોલાણ જેવું બનાવીને પેકુની દિવાલો પાંસ-ળાઓ નીચે અંત કરોડની નજદિક ખેંચતા હો એમ કરો. વિસામો લ્યો અને આરથી પંદર વખત એ મુજબ કરો. તમારી ધ્વજા હોય તો વિસામો લેતી વખતે અંદર ઝોંડા શ્વાસ લ્યો અને પેકુ ઉપર નીચે લેતી વખતે બહાર ઝોંડા શ્વાસ કાઢો. ઘણા વખતથી તમે શારીરિક સુસ્તી સેવતા હશે તો શરૂઆતમાં જરા ચક્કર આવશે પણ પ્રયત્ન ચાલુ રાખશો.

નાસ્તા સાથે ખટમધુરાં ફળો અથવા ફળોનો રસ સારા પ્રમાણમાં લ્યો. જમ્યા પછી મુખવાસ માટે પણ ફળો જ લ્યો. કાચા શાકભાજીનો પણ ભોજનમાં સારા પ્રમાણમાં ઉપયોગ કરો. સવાર સાંજ ભોજનમાં પણ રાંધેલા શાકભાજી સારા પ્રમાણમાં લ્યો. તમારા ભોજનનો કૂં ભાગ કાચા તથા રાંધેલા શાકભાજી અને ફળોનો હોવો જોઈએ.

જે લોકોનું શારીરિક વલાણ સજેખમ તરફ ન હોય તેને દૂધ સંરક્ષક ખોરાક તરીકે કામ આપશે. પણ જેને શરદી, સજેખમ અવાર-નવાર થતાં હોય તેને માટે દૂધ, મલાઈ, પનીર વગેરે રોગકર્તા છે. ચોખા, ઘઉં, જવ વગેરે અનાજ—ચોખા પાલીસ વગરના (એક છડના છોતરાં સાથેના)—વાપરવા. સફાઈ કરેલો ચળકતો થૂંક કાઢેલો સંકેદ આટો ન વાપરો.

[૧૪] ઉચ્ચરોગોમાં નિસર્ગોપચાર

લોકો ભલે એવું અર્થસભ્ય ઉચ્ચારતા હોય કે એમાં પ્રજીવનકળ, (Thiamin Chloride) છે. કોઈ પણ ખાટા પદાર્થ અથવા પીણું કે જેમાં સફેદ ચળકતી સાકર વાપરવામાં આવી હોય તે ન ખાશો. ગળપણ માટે મધ, ગોળ, ખૂરુ અથવા કાળી દ્રાક્ષ, અંછર, ખજૂર વગેરે જીવનશક્તિવાળા પદાર્થો લેશો. સફેદ ચળકતી ખાંડનો ઉપયોગ બંધ કરતાં એટલું ધ્યાનમાં રાખજો કે રટોર્સમાં વેચાતા ફૂટના ટીનના પેક ડબ્બાઓ પણ આમાં આવી જાય છે કારણ કે એ ફળો લાંબો વખત સુધી બગડે નહિ એ માટે એને સફેદ ખાંડની ચાસણીમાં રાખવામાં આવે છે. ક્યુરિટવાળા ખોરાકનો અભ્યાસ ન કરશો. બટાટા અથવા શકરીયા જેવા શાકોને જાલ કાઢ્યા વગર રાંધો. જેથી અંદરના ચૈતન્ય તત્વોનો નાશ ન થાય. નત્રિલ પૂરતા પ્રમાણમાં લ્યો પણ તેનો અતિ ઉપયોગ ન કરશો. વૈજ્ઞાનિકોએ એવી શોધ કરી છે કે વનસ્પતિના નત્રિલ કરતાં પ્રાણીજ નત્રિલમાં જીવનશક્તિ અર્પનાર સત્ત્વ વધારે હોય છે એથી દૂધ, પનીર, ઈંડાં જેમાં શારીરિક સુખાકારી માટે જરૂરી એવાં એમીનો એસીડ્સ છે, તેનો ખોરાકમાં સમાવેશ કરો. જીવનનાં સર્જન માટે જીવન અર્પવું પડે છે. તંદુરસ્ત, જીવનશક્તિથી સભર શરીર બાંધવા અને ટકાવવા માટે ખોરાક પણ તેવા જ પુષ્ટિદાયક અને જીવનશક્તિથી ભરપૂર લેવાની જરૂર છે.

છેલ્લે ખોરાક માટે આ સાવચેતીની જરૂર છે: ખોરાક ધીમે ધીમે ખાવો અને ખૂબ ચર્ચણ કરવું. મિત્તાહારી બનો. જે જીવવા માટે ખાય તે નીરોગી દીર્ઘાયુષ ભોગવે છે પણ જે ખાવા માટે જ જીવે છે અને ઈંદ્રિયોના સંતોષ ખાતર વિવેકબુદ્ધિ વાપર્યા વગર અકરાંતિયાવેડા સેવે છે, તેને માટે જીવનમાં એક એવી ભૂમિકા આવે છે જ્યારે એનો જીવનમાંથી સાવ આનંદ ઊડી જાય છે.

છેલ્લે અને કદાચ સૌથી મહત્વની વાત એ છે કે જીવનનો હિંમતથી સામનો કરો. કોઈ પણ અનિશ્ચિત પરિણામ માટે તૈયાર રહો.

આશાવાદી અને શ્રદ્ધાવાન માનસ ફળવો. જીવનનો તડકો જાંચકો ખુશ-મિજબાનથી અને મક્કમતાથી માણો. આ પ્રકારનું આશાવાદી, શ્રદ્ધા-ભર્યું અને હિંમતવાન માનસિક વલણ સુંદર આરોગ્ય માટે સહાયકારી છે. કારણ કે એ જ્ઞાનતંતુઓને શાંત અને સ્વસ્થ રાખે છે. પાચનક્રિયાને પુષ્ટિ આપે છે, ખોરાકની સમીકરણક્રિયા તથા મળોત્સર્ગની ક્રિયાને મદદ આપે છે. મારા ધારવા મુજબ તો આ જ્ઞાનતંતુ માનસિક વલણ એ તંદુરસ્તી માટેનું આપણા હાથમાં રહેલું એક અમોઘ શસ્ત્ર છે.

૧૯૧૮ માં ઈન્ફલ્યુએન્ઝાનો પ્રતિકાર

જે લોકો ૪૦ કે તે ઉપરની વયના હશે તેમને ૧૯૧૮ માં થયેલો ઈન્ફલ્યુએન્ઝાનો રોગચાળો યાદ હશે. મને તો જરૂર યાદ છે. કારણ કે હું તે વખતે મારો તબીબી ધંધો મીસોરીના સેન્ટ લુઈસ શહેરમાં ચલાવતો હતો. ત્યાંના નાગરિકો તો તે વખતે આ ઉપદ્રવના ભોગ થયેલા હતા જ પણ મારી લાગણી વિશેષ તો એથી ઉશ્કરાઈ, કે ખાનુઓના છલ્લાઓમાં જે નીરોગી તંદુરસ્ત છોકરાઓ જેફરસન બેરેક્સમાં આવ્યા હતા, તેમને રસી મૂકીને રોગી બનાવ્યા, અને એ ઈન્ફલ્યુએન્ઝામાં સપડાઈને માંખોની માફક મરી પરવાયા.

પણ મારું કામકાજ તે વખતે જોરમાં ચાલતું હતું અને મને એટલે બધે દેકાણેથી આમંત્રણ આવતાં હતાં કે બધે પહોંચી વળવાનો સમય પણ નહોતો મળતો. આથી જે લોકો મને ઓળખતા હતા અને મારામાં વિશ્વાસ હતો તેમને હું આ મુજબની સૂચનાઓ આપતો :

પાણી અને લીંબુના રસ સિવાય બીજો કોઈ પણ ખોરાક ન લેશો. ચમચી ભાર પણ દૂધ કે કાંઈ ખેટમાં ન જવા દેશો. પી શકાય તેટલું પાણી પીઓ અને સાથે બે લીંબુનો રસ પણ લો. આ વાત લક્ષ્યમાં રાખો કે દહીંને દિવસમાં એક વખત ખસ્તી આપવામાં આવે અને સ્પંજ બાથ (Sponge Bath) થી એનું શરીર સંપૂર્ણ

[૧૬] ઉચ્ચરોગોમાં નિસર્ગોપચાર

સ્વચ્છ રાખવામાં આવે. એના હાથપગ ગરમ રાખવામાં આવે અને એને તાજી હવા છૂટથી મળે. જરૂર લાગે તો આરામ મળે તે પૂરતું એના કપાળ ઉપર ઠંડા પાણીનાં પોતા, અથવા ગળા ઉપર આઈસ બેગ રાખવી.

નવાં સુધી દર્દીને સંપૂર્ણ આરામ ન થાય, દુઃખ કે દર્દ ન મટે અને પ્રસન્ન સ્થિતિ મેં ઉપર ન આવે ત્યાં સુધી એને બિછાનામાં જ પડી રહેવા દેવો. એટલો આરામ પ્રાપ્ત થયા પછી ત્રણ દિવસ સુધી એને તાબાં ફોનોનો રસ જ આપવો. સ્વારપછી આરતે આરતે ખોરાક શરૂ કરવો. આ પ્રકારની સારવારનું પરિણામ એ આવ્યું છે કે ડાઈ પણુ દર્દીને બે અઠવાડિયાથી વધારે કામ ઉપરથી ગેરહાજર રહેવું પડ્યું નથી.

રોગચાળા દરમિયાન એવા જ દર્દીને ત્યાં હું ગતે જઈ શક્યો હતો કે જેઓ દાક્તરની શી પણ ન આપી શકે એટલા ગરીબ હતા. એ લોકો એટલા અજ્ઞાન પણ હતાં કે ટેલીફોન ઉપર આપેલી મારી સૂચનાઓ સમજી કે પાળી શકતા પણ નહોતાં. એમાંના એક કુટુંબમાં તો મારા ઉપર શ્રદ્ધા હોવા છતાંય ખુસ્તી હવાથી શરદી અને તાવ વધવાનો એમને ખૂબ ડર રહેતો. પહેલાં પ્રથમ તો મેં શયનગ્રહના યારીબારણું મોકળાં ઉઘાડાં કરી ઓરડીમાં પ્રસરેલી બદમો દૂર કીધી, અને ધમકી આપી કે યારીબારણું ખુલ્લાં નહિ રાખે તો હું પાછો નહિ આવું. દર્દી ઘણી ભયંકર હાલતમાં હતો પણ જીવ્યો અને તંદુરસ્તી પાછી મેળવી શક્યો.

મેં બીજા દાક્તરો કે જેઓએ મારી માફ જ ઉપચારો અજમાવ્યા હતા તેમની સાથે મારી નોંધ સરખાવી જોઈ અને તેમણે મને જણાવ્યું કે એક પણ પ્રાણહાતક કે ગૂંચવાડાભર્યો કિસ્સો બન્યો નહોતો.

હવે તમે ઇન્ફલ્યુએન્ઝાની સારવાર જાણતા થયા છો.

તમારી યાદદાસ્ત તીવ્ર હોય તો તમને ખપ્પર હશે કે ઈન્ફલ્યુએન્ઝાના એ ઉપદ્રવ વખતે કૃત્રી રીતે હળરોની સંખ્યામાં લોકો નાશ પામ્યા. હું તો માત્ર દર અઠવાડિયે દાક્તરોનાં જ ચતાં. મરણની સંખ્યા જર્નલ ઓફ ધી અમેરિકન મેડીકલ એસોસિએશનમાં વાંચીને ધ્રુજી ઊઠતો.

વર્ષો પછી હું એક આરોગ્યલવનમાં ધંધાદારી ઉપરી તરીકે હતો. દેખરેખ રાખવા ઉપરાંત પણ દર અઠવાડિયે હું એક ભાષણ આપતો. અને એક ભાષણમાં મેં સમગ્રવ્યું કે ઉપર જણાવેલી સંપૂર્ણ આરોગ્યની ભૂમિકા ઉપર જે મનુષ્ય હોય છે તેને રોગના જંતુઓથી રોગ લાગુ પડતો નથી. ભાષણને અંતે એક મુરખખીએ એક જણને કહ્યું: ‘હું શરત મારું છું કે એક નાનો ગદો રોગનો જંતુ ડો. આલ્સકરના શરીરમાં પ્રવેશે તો આપણા સર્વની માફક એ પણ જરૂર રોગના ભોગ થઈ પડે.’ મારા ખીન્ન ભાષણ વખતે મેં આ વાક્ય ઉચ્ચારકના નામ જણાવ્યા વગર સભામાં ટાંક્યું. સાથે સાથે મારો ૧૯૧૮ ના ઈન્ફલ્યુએન્ઝાના રોગચાળાનો અનુભવ પણ કહ્યો. એ વખતે ખીન્ન દવાવાદના દાક્તરોની માફક મેં રોગના જંતુથી બચવા મેં ઉપર છુરખો (mask) નહોતો ઓઢ્યો. હું જે કુટુંબમાં રહેતો ત્યાં બધાને રોગ થતો હતો અને હું દર્દીઓના આખો વખત નજદીકના સંસર્ગમાં હોવા છતાં પણ મને રોગની જરા પણ અસર થઈ નહોતી.

ઈન્ફલ્યુએન્ઝા એ રોગ જંતુથી ઉત્પન્ન થતો રોગ નથી. એ તો રોગના સૂક્ષ્મ વિષના ચોપી ફેલાવાને લીધે થાય છે. પણ તમે જો તમારી જાતની પૂરેપૂરી કાળજી લો તો એવા ચોપી રોગો પણ તમને કાંઈ હરકત ન કરે. છતાં ય જો રોગ થયો તો તેનો સાચો ઉપચાર લેવો જોઈએ. હું આ લાંબા વખતના અવલોકનમાંથી જ જાણી શક્યો છું કારણ કે મારા ઓરીના કાંઈ પણ દર્દીએ ગંભીર માંદગી અનુભવી નથી. મેં તેમની પાસેથી રોગી અવસ્થા દરમિયાન ફળોના રસ અને પાણી સિવાયનો બધો ખોરાક બંધ કર્યો છે. આંતરડાં સાફ રાખ્યાં છે

[૧૮] ઉચ્ચરોગોમાં નિસર્ગોપચાર

અને આરામ આપ્યો છે. ઓરી એ ચેપી રોગ છે અને એટલો જલદીથી ફેલાય છે કે તંદુરસ્ત માણસને પણ ડાહ્ય પડે છે. પણ યોગ્ય સાવચેતી લેવાથી નુકસાન થતું નથી, માત્ર સાધારણ માંદગી જ અનુભવાય છે. અલબત્ત, એ નાના બચ્ચાઓને જ થાય છે પણ કોઈક વખત મોટાઓ પણ ભોગ થઈ પડે છે.

યાદ રાખો કે સારું આરોગ્ય એ જ રોગનું મારણ છે. અને એ તંદુરસ્તીનો ધર્મો આધાર સ્વચ્છ નિર્મળ લોહી ઉપરજ છે. આવું લોહી તો જ પ્રાપ્ત કરી શકાય જો માણસ યોગ્ય અને સાચો ખોરાક લે, પૂરતા પ્રમાણમાં પાણી પીએ, આંતરડાં સ્વચ્છ રાખે, શારીરિક ચપળતા જળાવે અને રચનાત્મક વિચારો સેવે જેથી મન પણ તંદુરસ્તી આંધવામાં મદદરૂપ થાય.

ઈન્ફલ્યુએન્ઝાના ૮૦ કેસમાં એક પણ મરણ નહિ

“ ગયા યુરોપિયન મહાયુદ્ધમાં ડૉ. મેલામેટ સેન્ટ સર્વાન્તની હોસ્પિટલમાં અનેક દર્દીઓને ઈન્ફલ્યુએન્ઝા ઉપર હુંગેરીનો ઉપચાર કર્યો હતો. રોગ શરૂ થતાં હુંગેરીને ફૂટી એમાંથી રસ કાઢી, તેને વરાળ આપી, ત્રણ વાર પાતા. આ રીતે એ જ દિવસમાં તાવનું પ્રાપ્ત્ય થતું. ૮૦ દર્દી ઉપર આ ઉપચાર કરવામાં આવ્યો હતો, પણ તેમાંથી એક પણ મર્યો ન હતો. માત્ર એક દર્દીએ એ પીવાની ના પાડી અને એને પરિણામે એને ઓન્કાન્યુમોનિયા થયો ” +

ઈન્ફલ્યુએન્ઝાના ૫૦૨ કેસમાં એક પણ મરણ નહિ.

ઘણા જ બહાણા અનુભવવાળો તખ્તીય કહે છે કે: “ નિસર્ગોપચાર કદી નિષ્ફળ જતો નથી. ”

+ “ The Oriental Watchman. ”

ઇન્ફલ્યુએન્ઝાનો સહેલો ઉપાય

લેખક:—ડબ્લ્યુ એ. મેકેન્ઝી, એમ. ડી.

“ ઇ. સ. ૧૯૧૮ ના પ્રચંડ રોગચાળામાં મેં ઇન્ફલ્યુએન્ઝાના ૫૦૨ કેસોની સારવાર કરી હતી. દર્દીઓના રોગનું સ્વરૂપ અતિશય સંતરક હતું. અને ડબલ ન્યુમોનિયાથી માંડીને આંતરડાના ઉગ્ર ચેપથી પ્રેમળ રક્તસ્રાવ સુધીના અથવા જ ગૂંચવાડા થવાનો સંપૂર્ણ સંભવ હોવા છતાં, એક પણ દર્દીનું મરણ થયું નથી. મેં આપેલી સારવાર મેકેન્ઝીનની સારવારને એટલી અધી મળતી છે કે ‘ફિઝિકલ કલચર’ના વાંચકોને એમાં રસ પડશે.

આ લેખમાં આપેલી સલાહને શરીર વિકાસકા સિવાય બહુ ઓછા લોકો માનશે અથવા તે અમલમાં મૂકશે, કારણ કે એ અતિશય સાદી છે. સાગ્ર લોકોની પેઠે માંદા લોકો પણ સત્યની શોધ માટે ગ્રહો અને તારાઓ જેટલે દૂર ન પાસ કરે છે.

દરદી, ઇન્ફલ્યુએન્ઝા કે ન્યુમોનિયાનું પહેલું લક્ષણ દેખાય કે તુરંત જ સારી હવા અને સૂર્યપ્રકાશવાળી ઓરડીમાં જઈને પથારી ભેગા થઈ જાય. ઓરડીને સુખદાયક હવા સુધી ગરમ રાખો. ઘણું કેટલીક બારીઓ ઉઘાડી રહે એની ખાતરી રાખો જેથી એમાંથી માયાળુ સૂર્ય પોતાનાં રોગનાશક કિરણોમાં દરદીને નવડાવી શકે. યાદ રાખો કે જેમ દાકડાની આરપાર સામાન્ય પ્રકાશ જઈ શકતો નથી તેમ બારીના કાચની આરપાર સૂર્યના કિરણો જઈ શકતાં નથી.

અથો ખોરાક અંધ કરો. અને દરદી સંપૂર્ણ રીતે સાજો ના થઈ જાય ત્યાં સુધીમાં ખોરાક અંધ જ રાખો. એવઠું લોકો જેમાં દાકતરો, નર્સો અને દોરતો પણ આવી જાય છે, કેટલીક વખત તાવથી પીડાતા દરદીને “ તાકાત ટકાવી રાખવા માટે ” ખવડાવવાનો આગ્રહ કરે છે. બીજી બાજુ શાણા લોકો એ સારી રીતે સમજે છે કે હળુ ચલાવવામાં

જેટલી શક્તિ ખર્ચાય છે અને હૃદય ઉપર જેટલો બોલો પડે છે. તેટલી જ શક્તિનો ખર્ચ અને તેટલો જ હૃદય પર બોલો, ખોરાક પચાવવાની ક્રિયામાં અથવા તો ખોરાક પચાવવાના માત્ર પ્રયત્નમાં જ પડે છે ઈન્ફ્યુએન્સના કેસમાં હૃદય ઉપર અતિશ્રમ પડેલો જ હોય છે, એટલે શરીરની બધી જ શક્તિની કરકસર કરવાની આવશ્યકતા રહે છે. તાવલા, સોગવવાળા, રોગી અન્નમાર્ગમાં ઠાંસેલો ખોરાક પચતો નથી. ‘શક્તિ ટકાવી રાખતો’ નથી. પણ પાચનમાર્ગને ગંદો, દુર્ગંધ-યુક્ત અને સડતી ગટરમાં ફેરવી નાખે છે. અને એને લઈને દરદીનું પેટ ફૂલે છે, તાવ વધે છે, એની શક્તિ હજીયે જાય છે, શ્વાસોશ્વાસમાં નડતર થાય છે અને હૃદયની છવન શક્તિ હરાઈ જાય છે. સાત કે આઠ દિવસ બે ખોરાક ન મળે તો એનાથી કોઈ ભૂખે મરી જતું નથી, અને કુદરત પેટ અને આરોગ્યવિનાશક રોગજંતુઓના નાશ કરવાના કામે લાગી જાય છે. “તાવને ભૂખે મારો” એ કહેવતમાં ઝહાપણુ છે ‘દરદીને ખોરાક આપો’ એ માંદા માણસ માટે બેવકૂફની સલાહ છે.

ઉપવાસ શરૂ કર્યા પછી ગ્રેપફ્રુટનો રસ લેવા માંડો. એને ઘૂંટથી લો. આખા દિવસમાં ૫ થી ૧૫ ગ્રેપફ્રુટ દર ચાર ચાર કલાકને આંતરે અથવા તો ગોથી ટુંકા અંતરે લો. પી શકાય એટલું ઠંડુ, શુદ્ધ પાણી પીજો. ગ્રેપફ્રુટ લેતા હો એના બે ડોઝની વચ્ચે—એની સાથે નહિ—સાદો બેક્રીંગ સોડા—સોડિયમ બાયકાર્બોનેટ—(Sodium Bicarbonate) નીચે મુજબ લો. એક પાણીના ગ્લાસમાં એક ચમચી ભરીને પહેલા ડોઝ માટે લો અને ત્યાર પછી દર ચાર ચાર કલાકે અથવા ગોથી એક સમયે ૫૫ ચમચી પાણી સાથે લક્ષણો અદ્યત્ત ધર્ષ જાય ત્યાં સુધી લીધા કરો. ગાંધીને ત્યાંથી લેવાને બદલે કેમિસ્ટને ત્યાં મળતો શુદ્ધ સોડા વધારે પસંદ કરવા જેવો હોય છે એની કિંમત સહેજ જ વધારે હોય છે.

કૌલોમલ અને બીજી ઉચ્ચ જીવાણુની દવાઓથી દૂર રહો. પારો

વાપરવો હોય તો એને થરમોમિટરમાં પૂરી દીધા પછી વાપરો. ઇન્ફલ્યુ-એન્ઝા લોહીના જામી જવાની શક્તિનો નાશ કરે છે, અને એને લઈને એમાં રક્તસ્રાવ જેવા ગૂંચવાડા (Complication) વારંવાર થાય છે, કેલોમલ અને ખીજી જીલ્લાખની દવાઓ રક્તસ્રાવને ઉત્તેજન આપે છે. પાણી, ટ્રેપક્ટનો રસ અને સોડા બધું જ મરોત્સર્ગનું કાર્ય સંભાળી લેશે. શરત માત્ર એટલી કે અગાઉ જણાવ્યા મુજબ તમારે ઉપવાસ કરવો જોઈએ, કારણ કે સારવારની સફળતામાં ઉપવાસની અતિશય આવશ્યકતા છે.

બસ, બધું પુરું થયું ! આ વાત સાવ સાદી છે, નહિ ? આ વાત સાદી છે એટલા માટે જ અનેક ઇન્ફલ્યુએન્ઝાનો ભોગ બનેલા દરદીઓ એમાં માનશે નહિ. ભય વ્યાકુંળ થઈને દાકતરો પાસે દોડશે, ખૂબ ખાશે, જીલ્લાખની દવાઓ લેશે, ઝેર પીશે અને મસાણામાં જશે. પણ અમારો આ જે માર્ગ છે તેમાં ટ્રેપક્ટ-સોડા-પાણી-સૂર્યપ્રકાશ-ઉપવાસના માર્ગમાં એક પણ કબર ખોદાઈ નથી અને લવિષ્યમાં ખોદાશે નહિ.

ઈ. સ. ૧૯૧૮ માં ઇન્ફલ્યુએન્ઝાએ જ્યારે પોતાનો સચોટ પંજો અમેરિકાની પ્રજા ઉપર નાખ્યો, ત્યારે દાકતરો લાચાર અને નિરાધાર હતા, તેમજ વૈદકીય સાહિત્ય ‘સ્પેનિશ ઇન્ફલ્યુએન્ઝા’ ના કારણ, ક્રમ અને ચિકિત્સા વિષે કરી જ માહિતી આપતું નહોતું. એટલે ઘણા દાકતરો પોતાના દર્દીઓ ઉપર કેલોમલ, એસેન્ટેનિલિડ, અને એરિપરિનથી દવાખાજી કરતા, ખોરાક ખવરાવતા અને એમને અકાળે કબરમાં ફેલતા. ભયવ્યાકુંળ બનીને મેં પ્રકાશની શોધ કરી અને મને એ આખરે મળ્યો ! એક સ્પેનિશ રોગશાસ્ત્રીએ લખેલા વૈજ્ઞાનિક લેખનું ભાષાંતર મારા હાથમાં આવ્યું. આ પુસ્તિકામાં કોઈ પણ જાતની સારવાર આપવામાં આવી નહોતી. પણ લેખકે એ રોગ મોંગોલિયામાંથી નીકળીને, મોરોક્કોમાં જઈને સ્પેનમાં શી રીતે

[૨૨] ઉચ્ચરોગોમાં નિસર્ગોપચાર

આવ્યો, અને ત્યાંથી દુનિયા ઉપર શીઃરીતે ફરી વળ્યો એનો રસિક અને વિગતવાર ઇતિહાસ આપ્યો હતો. અને એણે ભારપૂર્વક જણાવ્યું હતું કે એની ઉત્પત્તિ માટેનો જવાબદાર રોગજંતુ એસિડ વાહનમાં જ પરિપુષ્ટ થઈ સંહારક અને છે અને અલ્કલ વાહનમાં એનાં જીવન અને પ્રવૃત્તિ રૂંધાય છે.

જો આ નિદાન સાચું હોય, અને વ્યક્તિગત અનુભવથી જો સાચું હોવાનું સિદ્ધ થયું, તો પછી સારવાર સાદી અને સરળ હતીઃ દરદીનું શરીર અલ્કલ બનાવવું.

આ હેતુ સિદ્ધ કરવા માટેના સાદામાં સાદા ઉપચારો મધુરાં ફળો (Citrus fruits) અને સોડા જે હતા. મધુરાં ફળોમાં પાણુ ટ્રેપક્રુટ જે સર્વોત્તમ સિદ્ધ થયું, કારણ કે જે એક સિદ્ધ હકીકત છે કે એના કટુગુણો શરીરને અને અન્નમાર્ગને શક્તિ આપવા ઉપરાંત આ રોગ ઉપર ખાસ કરીને એના તાવ ઉપર વિશિષ્ટ અસર (Specific effect) ઉપજાવે છે. જે ઉપરાંત એનો અર્ધ-ખાટો સ્વાદ તાવ ભરેલી તંતુગળોને સુખદાયક અને તાઝગી ભરેલો લાગે છે. સોડા સેધો હતો, અને જે સહેલાઈથી મળી શકે એમ હતું. ઉપવાસ જે કરકસરવાળો ઉપચાર હતો. અને હવા, અજવાળું ને સૂર્ય-પ્રકાશ સૌને મક્ત મળી શકે છે.

યુનાઈટેડ સ્ટેટ્સ પબ્લિક હેલ્થ સર્વિસ તરફથી મારી સલાહ માગવામાં આવતાં, મેં મારી સારવાર એમની આગળ રજૂ કરી. ક્લોરિડા સ્ટેટ બોર્ડ ઓફ હેલ્થને અને ખાનગી દાકતરોને એની ભલામણ કરી. અને આ સારવારને જ્યાં જ્યાં અમલમાં મૂકવામાં આવી છે, ત્યાં ત્યાં એક પાણુ મરણ થયું નથી, અને મટાડ ઝડપી તેમ જ કોઈ પાણુ જાતની દુર્ઘટના સિવાય થયો છે.

આજ સારવારથી ૩૬ થી ૪૮ કલાકમાં શરદી મટી જશે,

હિંકાયટિસ હળવો પડશે. ન્યુમોનિયા અટકશે અથવા નરમ પડશે, અને મીઠી પેશાબ, હોઝરીની ખટાશ વગેરે અમ્લાધિકતાથી ઉત્પન્ન થતા રોગો માટે પણ એ ઘણી જ સરસ છે.

યાદ રાખો કે મધુરાં ફળો સ્વાદે અમ્લ લાગે છે, પણ શરીરને અલક્ષ બનાવે છે, એ પણ એક કુદરતનું વિચિત્ર રહસ્ય છે.

પરમ સત્તાની મારી ઉપર એ કૃપા રહી છે કે એ આજ સુધી ઈન્ડિયુએન્સીનો એક પણ દરદી ગુમાવ્યો નથી. જ્યારે ટાઇફીડ અને અને ન્યુમોનિયા એ દરેક રોગના એક એક કેસ ગુમાવ્યા છે. મારી આ સફળતાનો યશ હું ઉપવાસને અને અલક્ષ તત્વોને આપું છું. અર્વાચીન દાકતરો ગરીબ મિત્રારા દરદીઓને સારી રીતે ખોરાક ઠાંસવાની સલાહ આપે છે, છતાં ય મારું જો કાઈ પ્રિયજન ન્યુમોનિયા, ઈન્ડિયુએન્સી, ઉગ્ર શરદી કે ટાઇફીડથી પીડાતું હોય તેવે વખતે એને ખોરાક ખવરાવનાર દાકતરને તો મને ખંદુકની ગાળાથી જ વીધી નાખવાનું મન થાય !”+

આ સારવાર વિષે થોડોક ખુલાસો આવશ્યક છે. રોગચાળામાં સમૂહકાર્ય (Mass-work) કરવાનું હેતુવાથી ઘણી વખત દરેક કેસ પાછળ જલોપચાર આપવા માટે જોઈતા સમય અને શક્તિ અર્થી શકાતાં નથી એટલે અમારે જલોપચારના નિર્દોષ પ્રતિનિધિઓ યોજવાની ફરજ પડે છે. એટલા માટે એક તાત્કાલિક ઉપચાર (Emergency Measure) તરીકે ઈન્ડિયુએન્સીમાં સોડાનો ઉપયોગ હીક છે. પણ એટલા ઉપરથી કાયમ સોડા વાપરવાથી કંઈ જ નુકસાન નથી થતું એમ માની લેવાની કાઈ રખે ભૂલ કરે ! મહિનાઓ અને વર્ષો સુધી સતત સોડા જેવો જડ ક્ષાર (Inorganic Salt) લેવાથી તન્દુરસ્તીને અવશ્ય નુકસાન પહોંચે છે.

હવે આપણે બીજા એક અમેરિકન નિસર્ગોપચારક એડવર્ડ એસ. લેન્કનેટા અનુભવ સાંભળીએ.

૪ ન્યુમોનીઆની નૈસર્ગિક સારવાર

નિ સર્ગોપચારના ચિકિત્સકને ઉચ્ચરોગનો કેસ ભાગ્યે જ મળે છે. પણ ન્યારે મળે છે સારે ને એને પોતાની વિદ્યાનો ખરાબર ખ્યાલ હોય તો—થોડાક સાદા ઉપચારથી એ જીને મોટામાં મોટા કહી શકાય એવા અમ્લકારો કરી બતાવે છે. એ ઉપરાંત એ પોતાના દરદીને એવી વિવેકપૂર્વકની સલાહ આપે છે કે દરદી બુદ્ધિશાળી હોય અને તે એ સલાહને અમલમાં મૂકે, અને પોતાના ખોરાકમાં તેમ જ ખીજી રહેણીકરણીમાં એવા ફેરફારો કરે તો ભવિષ્યમાં એને માંદા પડવાની જરૂર ન રહે તેમ જ નીરાગી અને સુખી વાર્ધક્ય સુધી એ જીવી શકે.

સામાન્ય માણસને એવો અસ્પષ્ટ ખ્યાલ હોય છે કે જે રોગોમાં એમ. ડી. હાથ ધોઈ નામે તેવા રોગોમાં જ નિસર્ગોપચાર સફળ થાય છે, અને સામાન્ય દરદીને તો એવો પૂર્વગ્રહ જ બંધાઈ ગયો હોય છે કે નિસર્ગોપચારથી ક્ષય, કેન્સર અને લકવા જેવા રોગોમાં જ ફાયદો થાય છે.

હવે ખરી હકીકત તો એ છે કે આપણે જે હકીકત અને જીવ-લેણ રોગોની લાંબી યાદી નોંધએ છીએ તેનું મૂળ ખીજ તો થોડાંક વર્ષો ઉપર એમ. ડી. એ દવાઓથી અને રસીઓથી જે ઉચ્ચ રોગો દબાવી દીધા હોય છે તેની અંદર છે. દવાવાદી દમનથી જે ગંદકી

શરીરમાં ભરાઈ રહી હોય છે તેમાંથી હઠીલા, જીવલેણ, ભયંકર અને અસાધ્ય રોગો ઉત્પન્ન થાય છે.

અધા ઉગ્ર રોગો—પછી એમનું નામ ગમે તે હોય—લાલ તાવ, ન્યુમોનીઆ, ડિફ્થેરીઆ વગેરે વગેરે, કુદરતના શરીરને શુદ્ધ કરવાના અને પુનર્જીવન આપવાના પ્રયત્નો છે. ખીન્ન શબ્દોમાં કહીએ તો શરીર એકદમ સાબું થઈ જવા માટે જે પ્રયત્ન કરે છે તેને આપણે માંદગીને નામે ઓળખીએ છીએ.

દરદીની જીવનશક્તિ તાવ મારફતે, શરીરમાં ઘૂસેલી અને એને અશુદ્ધ કરતી ગંદકી તેમજ વિગ્નતીય તત્ત્વો સામે પોતાની લડાઈ ચલાવે છે.

આવા પ્રયત્નો જેમને આપણે ઉગ્રરોગને નામે ઓળખીએ છીએ, તેની અંદર દવાઓ, રસીઓ વગેરેથી ઘાલમેલ કરવામાં ન આવે તો તે પોતાનું કાર્ય પૂરું કરી દરદીના શરીરને શુદ્ધ પણ ખૂબ નબળું મૂકતા જાય છે.

નબળાઈનું કારણ જોઈએ તાવ જે અધા ઉગ્ર રોગોમાં હોય છે તે છે. આ તાવથી દરદીની જીવનશક્તિ ખુબ મોટા પ્રમાણમાં ખર્ચાઈ જાય છે. આવે વખતે જે નિસર્ગોપચારકને વેળાસર બોલાવવામાં આવે તો એ કુદરતને (જીવનશક્તિને) એવી તો સફળતાપૂર્વક મદદ કરે છે કે દરદી અકવાડિયાંઓ સુધી રિખાવાને બદલે માત્ર થોડાક દિવસમાં જ સારો થઈ જાય છે. આ રીતે સમય અને જીવનશક્તિનો ઘણો જ બચાવ થાય છે. એ તાવને દબાવી નથી દેતો પણ એને કાબૂમાં રાખે છે અને એની દારવણી કરે છે.

ક્ષયના દરદીઓમાંથી ૭૫% દરદીઓ એવા હોય છે કે જેમને એક વખત ન્યુમોનીઆ થયો હોય અને તે દાકતરી ઉપાયોથી દબાવી દેવામાં આવ્યો હોય.

પેસેડેનામાં એક યુવાન સ્ત્રી છે કે જે એના ન્યુમોનીઆના ત્રીજા હુમલામાંથી હમણાં જ ઝેડી છે. છતાંય હું તમને ખાતરીથી કહું છું કે એને કદી ક્ષય નહિ થાય. મને આટલી અધી શ્રદ્ધા શાથી છે ? કારણ કે આ વખતે એને નિસર્ગોપચારે અચાવી છે. ફરીથી રોગ ન થાય એટલા માટે શું ખાવું અને કઈ રીતે જીવવું એની એને અરાબર સમજ પાડવામાં આવી છે. એ સારી અભ્યાસી હોવાથી કહે છે કે જે હું ફરીથી માંદો પડું તો ખરેખર શરમાઈશ.

અને એ અધુ એટલું સરળ હતું ! એ જે રીતે પીડાઈ તે રીતે પીડાતા બીજા લોકોના લાલ માટે મને એ સાદી વાર્તા કહેવા દો.

હું ન્યારે દરદીને જોવા માટે ગઈ ત્યારે એને એક ખાસ તૈયાર કરેલા ઓરડામાં સુવાડવામાં આવી હતી. અહાર મુસાફરીમાં હતી ત્યાંથી એકદમ માંદો પડી. લક્ષણો જોતાં એ તરત જ સમજી ગઈ કે મને ન્યુમોનીઆનો હુમલો આવે છે. કારણ કે એને પહેલાં એ હુમલો આવી ગયા હતા. દરેક હુમલો પછી એ નબળી અને વધુ નરમ બનતી ગઈ.

એનો ચહેરો, માથું અને ગરદન લોહીથી ભરાઈ ગયાં હતાં અને બીટ જેટલાં લાલ દેખાતાં હતાં. નાડી જોરથી (આશરે ૧૪૦) ચાલતી હતી, છતાંય નબળી હતી. જીભ ઉપર ખૂબ છારી વળી હતી, ગળું સ્વજનું હતું, જાતીમાં ફુખાવો હતો, પગ અને એનાં તળિયાં બરફ જેવાં ઠંડાં હતાં. ન્યારે મારી મદદનીશ પાણી ગરમ કરતી હતી ત્યારે હું એને સ્પંજીંગ કરવામાં રોકાઈ હતી. ઠંડા પાણીથી મેં માથું, ગરદન, ચહેરો, જાતી, બરડો અને પેટ એટલા ભાગમાં સ્પંજીંગ કર્યું.

પછીથી મેં દરદીને નવશેકા (ગરમ નહિ) પાણીમાં લીંબુનો રસ મેળવી એ પાણી પીવા આપ્યું. ત્યાર પછી એને બેઠી કરી અને ગરમ પાણીમાં એના પગ લગભગ ઘૂંટણ સુધી ધોળ્યા. તરત જ એક કામજો દરદીને, એના પગને અને ટપ્પને ઢાંકી દઈ શકે એ રીતે ઓઢા-

ડવામાં આવ્યો. પછીથી મેં નીચે વળી વીસ મિનિટ સુધી ગરમ પાણીમાં મૂક્યા. પગને મસાજ કર્યા કરી. ત્યારપછી પણ દસ મિનિટ સુધી પગ ગરમ પાણીમાં રહેવા દીધા. ત્યારપછી પગને લૂછી, ઘસીને કોરા કરી નાખવામાં આવ્યા. દરદીને પથારીમાં સુવાડવામાં આવી અને પગ ઉપર કામળા વીટી દેવામાં આવ્યા.

દરદી એક બાળુ આરામ લેતી હતી, બીજી બાળુ હું ગળું. પેટ અને પિંડલીઓ માટે “પૅક્સ” તૈયાર કરતી હતી. પછી પૅક્સ અપાયા બાદ એની ઉપર સુંવાળી કામળીના ટુકડા વીટી દેવામાં આવ્યા. પૅક્સ બરાબર એ કલાક સુધી રાખવામાં આવ્યા. પછી એને કાઢી લઈ એ ભાગોમાં ઠંડા પાણીનું સ્પંછન કરવામાં આવ્યું.

ત્યારપછી થોડા વખત પછી દરદીને આખા શરીરે ઠંડા પાણીનું સ્પંછન કરવામાં આવ્યું અને પેટનો પૅક આપવામાં આવ્યો જે કેટલાક કલાક સુધી રહ્યો.

આ જ પ્રકારની સારવાર જરૂરી ફેરફારો સાથે કેટલાક દિવસ સુધી ચાલુ રાખવામાં આવી.

દરદીને કોઈ પણ મનતનો ખોરાક આપવામાં આવતો નહોતો. માત્ર ફળોના રસમાં સારી પેકે પાણી મેળવી પિવડાવવામાં આવતા. કફ છૂટો કરવા માટે દરરોજ સાંજે ખાલો ભરીને શણુનાં ગિયાંનો રસ આપવામાં આવતો. દિવસો સુધી આ જ સારવાર ચાલુ હતી. ત્યારપછી ફળો અને શાકભાજીઓ જ ખોરાકમાં આપવામાં આવ્યા.

એનીમાની બિલકુલ જરૂર પડી નહિ. કુદરતી રીતે જ બાહ્ય જલોપચારથી આંતરડાં બરાબર કામ કરતાં થઈ ગયાં.

એક અઢવાડિયા પછી દરદી એકી થઈ શકતી અને કપડાં પહેરતી. એ અઢવાડિયાં પછી સંપૂર્ણ રીતે સાજા થઈ, અને પહેલાં કોઈ પણ

[૨૮] ઉચ્ચશોષમાં નિસર્ગોપચાર

વખત લાગતી, એનાથી વિશેષ તાકાત એને લાગવા માંડી. નાડી અને ટેમ્પરેચર સ્વાભાવિક હતાં, છબ સાફ હતી, શૂન્ય સારી હતી.

આવી સાદી સારવાર જ-વ્યક્તિગત જરૂરિયાતો મુજબ જરૂરી ફેરફારો સાથેની-બધા ઉચ્ચ રોગો માટેની સચોટ સારવાર છે. રોગતું નામ ગમે તે હો, તેનું સ્વરૂપ ગમે તે હો-સાદી શરદી હો, ઝેરી ટાઈફોઇડ હો કે ભયંકર મેનિન્ગાઇટિસ હો, તોપણ નિસર્ગોપચાર તમને એક સરખાં સચોટ પરિણામો બતાવશે.

ક્ષય, કેન્સર અને બીજા હડીલા રોગોની નિસર્ગોપચારથી સફળતાપૂર્વક સારવાર થઈ શકે છે, તેમ જ તેમને મટાડી શકાય છે. તકાવત માત્ર વખતનો છે. હડીલા રોગો મટતાં મહિનાઓ અથવા વર્ષો લેઈ શકે છે, જ્યારે ઉચ્ચ રોગો માત્ર થોડા દિવસોમાં અથવા અઠવાડિયામાં મટે છે.

૫ કોલેરા

રોગની પ્રાચીનતા

કોલેરા એ કાઠી નવો રોગ નથી. ક્યણ આ નામ નવું છે. આ રોગ આપણા દેશોમાં હજારો વર્ષથી જાણીતો છે. એને સંસ્કૃતમાં ‘વિષુ (-સુ)-ચિકા’ અને ગુજરાતીમાં ‘કાગળિયું’ એ નામે ઓળખવામાં આવતો. આયુર્વેદના પ્રાચીન ગ્રંથોમાં આ રોગ વિષે પૂરતા ઉલ્લેખો મળી રહે છે. જૂના સમયમાં મેળાઓમાં, જનતાનાં સ્થળોએ તેમજ અન્ય પ્રસંગોએ જ્યાં એક સ્થળે અનેક માણસો ભેગા થાય અને સામાજિક સ્વચ્છતાના નિયમોનું પાલન ન કરવામાં આવે ત્યાં આગળ આ રોગ ફાટી નીકળતો, અને હજારો માણસોનો ભોગ લેતો.

કોલેરાનાં કારણો

આ રોગ ઘણો જ જૂનો હોવા છતાં એનાં કારણ અને નિવારણની આજતમાં માત્ર છેલ્લી સદીમાં જ પુષ્કળ પ્રકાશ પડ્યો છે. આયુર્વેદમાં રોગની કારણ-મીમાંસામાં ત્રિદોષવાદને મહત્ત્વ આપવામાં આવ્યું છે. પણ આ ત્રિદોષવાદ એ શું છે, એને કઈ રીતે વ્યવહારમાં ઉતારી શકાય, અને એને વ્યવહારમાં ઉતારવાથી શો લાભ છે એ પ્રશ્નને આજ સુધી કાઠી સીધી રીતે સમજી કે સમજાવી શક્યું ન હોવાથી આપણે એ પ્રશ્નને પડતો મૂકીશું. એ ઉપરાંત આયુર્વેદમાં

[૩૦] ઉચ્ચરોગોમાં નિસર્ગોપચાર

અછળુંને પણ કોલેરાના કારણ તરીકે રજૂ કરવામાં આવે છે. આ મતમાં અમુક અંશે સત્ય જરૂર છે; કારણ કે કોલેરા એ અછળુંનું જ ઉચ્ચ રૂપ છે. તેને આપણે કોલેરાની પૂર્વભૂમિકા કહી શકીએ, પણ એનું મુખ્ય કારણ તો નહિ જ.

એલોપથીના જંતુવાદ

એલોપથીના મત મુજબ એક પ્રકારના સૂક્ષ્મ જંતુ કોલેરાના અસ્તિત્વ માટે જવાબદાર છે. જંતુવાદ એ થોડાંક સત્યો અને અનેક અસત્યોના મિશ્રણથી ઊભી થયેલી એક ઇમારત છે. જો એલોપથીનું કહેવું તદ્દન સાચું જ હોય તો પછી પ્રશ્ન એ રહે છે કે, એકનો ચેપ બીજાને, બીજાનો ત્રીજાને, ત્રીજાનો ચોથાને—એ રીતે ચેપનો ફેલાવો શક્યને આખી મનુષ્યવ્રતિ ૨૪ કલાકમાં નાશ શા માટે નથી પામતી? કોઈ પણ સાદી સમજનો માણસ એ હકીકત જોઈ શકે છે કે, કોઈ પણ રોગચાળા દરમિયાન સઘળા લોકો રોગચાળામાં એકી સાથે સપડાતા નથી. જેમને રોગ લાગુ પડે છે તેમના કરતાં બધી જનારાઓની સંખ્યા ઘણી મોટી હોય છે. એટલું જ નહિ પણ જેમને જેમને ચેપ લાગે તે સહુની ઉપર રોગનો લુભલો સરખો થતો નથી. રોગની ઉચ્ચતા જુદા જુદા કેસોમાં જુદી જુદી હોય છે. એલોપથી કહે છે તેમ જંતુ એ જ જો રોગનું મુખ્ય કારણ હોત તો આમ કદી બનત નહિ.

જંતુ રોગનું ગૌણ કારણ

નિસર્ગોપચારમાં જંતુના અસ્તિત્વનો ઇન્કાર કરવામાં આવતો નથી, એટલું જ નહિ પણ જંતુશાસ્ત્રની ઉપયોગિતા પૂરેપૂરી સ્વીકારવામાં આવે છે. માત્ર નિસર્ગોપચારકોનો મત એવો છે કે જંતુ એ રોગનું કારણ નથી, પણ પરિણામ છે. એટલું જ નહિ પણ જ્યારે તે કારણ તરીકે જોવામાં આવે ત્યારે પણ તે રોગનું ગૌણ કારણ હોય છે, મુખ્ય કારણ નહિ.

જંતુ એ રોગનું મુખ્ય કારણ નથી એ સિદ્ધ કરવા માટે નિસર્ગોપચારના વૈજ્ઞાનિકોએ સેંકડો પ્રયોગો કર્યા છે :—

યુનિવર્સિટી ઝોફ વિયેનાનો પ્રો. પેટનકાફર જંતુવાદનો જખર-જસ્ત વિરોધી હતો. જંતુવાદનો એક મહાન આચાર્ય અને કોલેરાના જંતુનો શોધક ડૉ. કોક એમ માનતો કે કોઈ પણ માણસના શરીરમાં જો કોલેરાના જંતુઓ મોટી સંખ્યામાં પ્રવેશે તો તેને અચૂક કોલેરા થાય. આ માન્યતા તદ્દન વાહિયાત છે એવો મત પ્રો. પેટનકાફરે પોતાના વિદ્યાર્થીઓ આગળ રજૂ કર્યો; અને પોતાના મતની સચ્ચાઈ સાબિત કરવા માટે કોલેરાનાં કરોડો જીવતાં જંતુઓથી ભરેલો પાણીનો પ્યાલો પી ગયો. પણ એના આ પ્રકારના ભયંકર પ્રયોગથી એને લેશમાત્ર નુકસાન થયું નહિ. ત્યાર પછી અર્જિનમાં ડૉ. કોક અને પ્રો. પેટનકાફર વચ્ચે શાસ્ત્રાર્થે ગોઠવાયો; આ વાદવિવાદની અંદર પણ પ્રો. પેટનકાફરે પોતાના પ્રયોગનું પુનરાવર્તન કર્યું. અને એટલાથી સંતોષ ન માનતાં નિસર્ગોપચારની સચ્ચાઈ પુરવાર કરવા માટે એમણે એથી પણ એક વિશેષ ભયંકર પ્રયોગ કરી બતાવ્યો. પ્રો. પેટનકાફરના મિત્ર પ્રો. એસ્માર્ક આ પ્રયોગ કર્યો. પ્રો. એસ્માર્ક જર્મનીના એક ગણીતા દવાવાદી વિદ્વાન હતા, અને તેઓ પાછળથી નિસર્ગોપચારને વર્ધા હતા. જ્યારે પ્રો. પેટનકાફર લેબોરેટરીમાં તૈયાર કરેલાં કોલેરાનાં જંતુઓ પી ગયા ત્યારે પ્રો. એસ્માર્ક લમ્બુર્ગમાં એસિયાટિક કોલેરાથી મંરી ગયેલા કોલેરાના દર્દીના શરીરમાંથી જ જંતુઓ કાઢીને દવાવાદના વૈજ્ઞાનિકાના દેખતાં જ ખાઈ ગયા. પણ આ પ્રયોગોને લઈને આ બન્ને જણમાંથી એકબીજાની તંદુરસ્તીને લેશમાત્ર નુકસાન પહોંચ્યું નહિ.

આ રીતે એમણે સિદ્ધ કર્યું કે જે માણસનું શરીર શુદ્ધ હોય તેના શરીરની અંદર જંતુઓનાં સૈન્યોનાં સૈન્યો સ્વાદા થઈ જાય છે અને એમનું નામોનિશાન ખોળ્યું જડતું નથી.

સર્વે રોગોનાં ત્રણ મુખ્ય કારણો

રોગ માત્રની ઉત્પત્તિ આરોગ્યને લગતા કુદરતના સનાતન નિય-

[૩૧] ઉચ્ચરોગોમાં નિસર્ગોપચાર

મોના લંગમાંથી થાય છે. કુદરતના આરોગ્ય વિષયક નિયમોના લંગથી શરીરનું અધઃપતન શરૂ થાય છે અને તે નીચેના ક્રમમાં દેખા દે છે—

(૧) જીવનશક્તિનો ઘટાડો

(૨) જીવનરસોની અશુદ્ધિ

(૩) જીવનરહિત રોગદ્રવ્ય, દોષો અને વિષોનો સંચય.

આ ત્રણ મુખ્ય કારણોના પરિણામે અનેક નાના અને મોટા, ઉચ્ચ અને હઠીલા, રચનાત્મક અને ક્રિયાત્મક, સ્પષ્ટ અને ભેદી રોગો દેખા દે છે. શરીરના થતા અધઃપતન સામે જીવનશક્તિ ઉચ્ચ રોગો મારફતે પોતાનો બળવો પુકારે છે. ઉચ્ચરોગ એ શરીરશુદ્ધિની ક્રિયા છે. એની મારફતે જીવનશક્તિ શરીરને શુદ્ધ કરવા અને સાબું બનાવવા પ્રયત્ન કરે છે.

કોલેરા એ ઉચ્ચ રોગ છે. એ તમને લાગુ પડશે કે નહિ તેનો આધાર તમારા શરીરમાં એને માટે પૂર્વભૂમિકા તૈયાર થઈ છે કે નહિ તેની ઉપર છે. જો તમે તમારા શરીરમાં અનારોગ્ય રહેણીકરણથી મોટા પ્રમાણમાં મળસંચય થવા દીધો હશે તો તમને કોલેરા કે બીજો કોઈ પણ ઉચ્ચ રોગ લાગુ પડવાનો પૂરેપૂરો સંભવ છે. પણ જો તમારું શરીર શુદ્ધ હશે તો તમારે કોલેરાનો કે બીજા કોઈ પણ રોગનો ડર રાખવાની લેશ માત્ર જરૂર નથી.

કોલેરા ઉત્પન્ન થવામાં વ્યક્તિની આંતરિક ગંદકી મોટો ભાગ ભજવે છે, તેમ જ તેના ફેલાવામાં સામાજિક ગંદકી પણ મોટો ભાગ ભજવે છે.

કોલેરાનો અટકાવ

કોલેરા અટકાવવાનો સૌથી સારો રસ્તો એનાં કારણો દૂર કરવાં એ છે. જો આપણે વ્યક્તિગત અને સામાજિક આરોગ્ય તરફ પૂરતું

ધ્યાન આપીએ તો કોલેરા તેમ જ બીજાં અનેક ચેપી દર્દો આપોઆપ અદૃશ્ય થઇ જાય. આ કેવળ ખાલી અટકળ કે હવાઈ સિદ્ધાંત નથી પણ લાખો લોકોએ અનુભવેલી પ્રયોગસિદ્ધ હકીકત છે. ઇંગ્લી એક સદીની અંદર યુરોપ અમેરિકામાંથી બળિયા, કોલેરા, પ્લેગ, મેલેરિયા તેમ જ બીજાં અનેક ચેપી રોગો નેસ્તનાબૂદ કરી નાખવામાં આવ્યા છે. હાલમાં આ રોગોમાંથી કોઇપણ રોગનો એક પણ કેસ ત્યાં જોવામાં આવતો નથી. આ પ્રકારનાં શુભ પરિણામો માટે સેનિટેશન અથવા તો સામાજિક સ્વચ્છતાનું કડક પાલન જ જવાબદાર છે.

વ્યક્તિગત રક્ષણ

પણ આપણે ત્યાં આપણી આખી પ્રજા વિપુલ હવા અને પ્રકાશ, ચોખ્ખું પાણી, સ્વચ્છ આહારવિહાર, શહેર અને ગામડાંની સ્વચ્છતા અને મળમૂત્રનાં ઝડપી અને સંપૂર્ણ નિકાલની વ્યવસ્થાનું મહત્ત્વ ન સમજે ત્યાં સુધી કોલેરા જેવા અનેક રોગચાળાઓ આ દેશમાં અચૂક ચાલ્યા કરવાના. એને માટે સ્વચ્છતા અને સંપૂર્ણ સ્વચ્છતા સિવાય બીજું એકેય રક્ષણ નથી. આવા રોગચાળા વખતે વ્યક્તિએ પોતાની જાતનું પોતાની આબુબાબુ ચાલી રહેલા દાવાનળમાંથી શી રીતે રક્ષણ કરવું એ પ્રશ્ન ઉપસ્થિત થાય છે.

આ બાબતસર આપણે નિસર્ગોપચારના ભૂતકાળના અનુભવ તરફ જરા નજર નાખીએ. અમેરિકાના બાલ્ટીમા ડો. ગ્રેહામ લખી ગયા છે કે, “ન્યૂયોર્કમાં કોલેરાએ દેખા દેતાં પહેલાં ચાર મહિના અગાઉ (ઇ. સ. ૧૮૩૨ માં) મેં આ રોગ વિષે જાહેર ભાષણો આપ્યાં હતાં. અને તેમાં એ હકીકત ભારપૂર્વક જણાવી હતી કે, માંસાહાર અને માંસાકો, દારૂ, કેરી પીણાં અને ઉત્તેજક મરીમસાલાનો ત્યાગ તેમ જ ઊંઘ, સ્નાન, પોષાક, કસરત, વિષયસેવન વગેરે બાબતમાં નિયમિત ઝવન ગાળવાથી જ આપણે આ રોગનો હુમલો અટકાવી શકીશું. જ્યારે ન્યૂયોર્કમાં કોલેરાએ દેખા દીધો ત્યારે મેં ફરી પાછા આના આ વિચારો

[૩૪] ઉચ્ચશાળામાં નિસર્ગોપચાર

દર્શાવ્યા. મારા વિચારોનો દવાવાદીઓ તરફથી પ્રબળ વિરોધ છતાં સારી એવી એક બાણીતી હકીકત છે કે, મેં દર્શાવેલી સલાહને જે લોકો અનુસર્યા તેમનામાંથી એક પણ માણસને આ ભયંકર રોગ લાગુ પડ્યો નહિ. અને માત્ર બહુ થોડા માણસોમાં એનાં બહુ જ હળવાં લક્ષણોએ દેખા દીધા હતા.”

આ સલાહ ડૉ. ગ્રેહામે આજથી એક સદી ઉપર આપી હતી. આજે વિજ્ઞાનની આટલી બધી કહેવાતી પ્રગતિ થઈ હોવા છતાં આ સલાહથી વધુ સારી સલાહ તમને આખી દુનિયામાં ક્યાંયથી મળી શકશે નહિ. ડૉ. ગ્રેહામના અનુભવને મળતો અનુભવ ડૉ. એ. પોલાર્ડ, ડૉ. એમ. રીઝ (ઈ. સ. ૧૮૩૨ ની સાલમાં આ ડોક્ટર ન્યૂયૉર્કની સૌથી વધુ વિદ્વાન એલોપેથિક ડોક્ટર હતા.) ડૉ. જોનસન અને બીજા અનેક નામાંકિત નિસર્ગોપચારકોએ રજૂ કર્યો છે.

કેટલાક સરળ નિયમો

હવે નિસર્ગોપચારકોએ આ રોગ વિષે આજ સુધી એકલા કરેલા કિંમતી અનુભવોમાંથી તારવેલા કેટલાક નિયમો નીચે રજૂ કરવામાં આવે છે :—

(૧) ચોવીશે કલાક ખુલ્લી હવા લો. સ્વચ્છ હવા મેં મારફતે કરી ન લેતાં નાક મારફતે જ લો. જોડા અને દીર્ઘ શ્વાસોચ્છવાસ લો.

(૨) ખોરાકમાં ટાટો, વાસી, સડેલો, ખરાબ કે ઉત્તેજક ખોરાક લેવા નહિ. શાકભાજી, ફળફળાદિ તેમ જ દૂધ ચોખ્ખાં અને પૂરતા પ્રમાણમાં મજે એની ખાસ વ્યવસ્થા કરવી. ખોરાકમાં મરીમસાલા, મરચાં, મીઠું, ખાંડ વગેરેનું પ્રમાણ ઓછામાં ઓછું રાખવું. બગ્ગરુ મીઠાઈ ને ખાનપાનનો ત્યાગ કરવો. બગ્ગરમાંથી ખરીદેલાં શાકભાજી અને ફળફળાદિ ગરમ પાણીથી સારી રીતે ધોઈને ઉપયોગમાં લેવાં. મીઠાવાળા પાણીથી પણ ફળફળાદિ ને શાકભાજી ધોવાં.

(૩) તમારી ચામડીને પ્રવૃત્તિશીલ રાખો. સૂર્યસ્નાન, હવાસ્નાન,

અર્ષણુસ્નાન, મોલિશ અને ઠંડાપાણીના સ્નાનથી આમડીનું ચૈતન્ય વધારે. કોલેરામાં જે દર્દીઓને પરસેવો થાય છે તે ખૂબી જાય છે એ એક જાણીતી હકીકત છે.

(૪) પાણી ઉકાળીને પીઓ.

(૫) તમારો ખોરાક નિયમિત, પ્રમાણુસર, પથ્ય અને સારી રીતે ચાવ્યા પછી જ લેવામાં આવતો હોવો જોઈએ.

(૬) આહાર, વિહાર, નિદાર અને અવહારની આખતમાં કડક રીતે નિયમિતતાનું પાલન કરો.

(૭) ઘરમાંથી અને આબુખાબુથી દરેક પ્રકારની ગંદકી અને અશુદ્ધિને દૂર કરો. ઘરમાં તેમ જ આબુખાબુમાં એક પણ સડતો તેમ જ દુર્ગંધયુક્ત પદાર્થ ન હોય તેની ખાસ કાળજી રાખો.

(૮) નિયમિત ચાલવાની કસરત, આસનો ઇત્યાદિ કસરતો કરો.

(૯) દરેક પ્રકારની દવાઓ, પેટન્ટ દવાઓ, કોલેરાની રસી વગેરે ડૉક્ટરેકના મંદાનનેથી અવશ્ય દૂર રહો. એ જ રીતે ભગતો તથા જૂવાઓ અને આધા તથા માનતા પાછળ તમારા ખરા પરસેવાના પેસાનું પાણી ન કરો. અને

(૧૦) સૌથી છેલ્લો છતાંય એક ત્રણ જ અંગતનો મુદ્દો તો એ છે કે, આરોગ્યમય રહેણીકરણી રહ્યા બાદ કોલેરાનો ભય તજો, ભય રોગની શક્તિને અનેકગણી વધારી મૂકે છે. નિર્ભય મન અને નીરાળી શરીર લગભગ મૃત્યુહત થઈ જાય એમ કહેવામાં લેશમાત્ર અતિ-શયોકિત નથી.

હોમીયોપથીનો અનુભવ

કોલેરા અટકાવવા માટે સામાન્ય મેનિટ્રેશન સારામાં સારી રીતે

[૩૬] ઉચ્ચશિક્ષામાં નિસર્ગોપચાર

સુધાર્યા પછી દરેક માણસને વ્યક્તિગત રક્ષણ આપવા માટે એલોપેથી કરતાં હોમીયોપથી હળવર રીતે ચડિયાતી છે.

યુરોપમાં કોલેરાએ ઈ. સ. ૧૮૩૧ માં દેખા દીધો. ત્યાર પછી પોણી સદી સુધી હોમીયોપથીએ યુરોપમાં અને અમેરિકામાં પોતાનું ચડિયાતાપણું વારંવાર સિદ્ધ કર્યું છે.

હોમીયોપથીના સ્થાપક ડૉ. હાનમેને કોલેરાનો એક પણ કેસ જોયા પહેલાં આ રોગનાં જે ઔષધો નક્કી કર્યાં હતાં તે ઇંગ્લી એક સદીના અનુભવથી સર્વોત્તમ માલૂમ પડ્યાં છે. કપૂર એ એમાંનું પહેલું ઔષધ છે. કોલેરાની ભૂમિકામાં કોલેરા મટાડવા માટે તેમ જ કોલેરાને અટકાવવા માટે એ એક રામખાણ ઉપાય છે એમ આજ સુધીના અનુભવથી સિદ્ધ થયું છે.

ડૉ. રૂબીનીએ ઈ. સ. ૧૮૫૪ અને ઈ. સ. ૧૮૬૫ માં આ રોગના જે સેંકડો દર્દીઓની સારવાર કરી તેમાં એક પણ મરણ નીપજ્યું નહોતું. આ પ્રકારની સફળતાથી ઉત્સાહિત થઈને ઈ. સ. ૧૮૬૪ માં જ્યારે નેપલ્સમાં ફરીથી કોલેરાએ દેખા દીધો ત્યારે ત્યાંના હોમીયોપેથિક દાક્તરોએ પોતાના બધા ગ્રાહકોને સલાહ આપી કે કપૂરના પ્રવાહીનું દિવસમાં બેથી ત્રણ વખત એક એક ટીપું લેવું. આ પ્રવાહી વધુમાં વધુ ઘન હોવું જોઈએ. આ દાક્તરોનું ગ્રાહકમંડળ એ હળવર કુટુંબો જેટલું હતું. આ એ હળવર કુટુંબોમાં સાદી સાવચેતીથી કોલેરાનો એક પણ કેસ નોંધાયો નથી.

કોલેરાનાં લક્ષણો

કોલેરાનો હુમલો થતાં પહેલાં ૧૮ થી ૨૦ કલાક પહેલાં એનાં પ્રાથમિક લક્ષણો દેખા દે છે. નીચેનાં લક્ષણો થોડે થોડે વખતે દેખા દે છે.

સહેજ ઝાડો, આંતરડાંમાં દર્દ, બેચેની, પેટમાં ઠંડકની લાગણી,

પછીથી આખા શરીરમાં બિમારીની લાગણી, પેટમાં પવનનો જમાવ, શરીરનાં અંગોમાં ભોંકાતું હોય એવું દર્દ, પિંડલીમાં ગોટલા ચડવા, ભૂખનો અભાવ અને આંખની નમ્મળાઈ.

કોલેરાની બીજી ભૂમિકા:—હંડી ચડતી હોય એવી તાણ થોડે થોડે વખતે આવે છે. ચોખ્ખાના ધોવરામણ જેવા ઝાડા થાય છે. ઝાડા અને ઊલટી વધે છે, બળતરા વધે છે અને પેટમાં શૂળ ભોંકાતું હોય એવું દર્દ થાય છે. એ જ પ્રકારનું શૂળ માથામાં અને કમ્મરમાં ભોંકાય છે. સ્નાયુઓમાં અને ખાસ કરીને પિંડલીમાં જખ્ખરી આંકડી આવે છે. ચામડી સૂકી અને ચીમળાયેલી હોય છે. અથવા તો ચીકણો પરસેવો વળે છે. અતિશય ચિંતા અને ચાલુ તરસ હોય છે.

કોલેરાની ત્રીજી ભૂમિકા:—આ ભૂમિકા શૈલ (Collapse) ની ભૂમિકા છે. આમાં નીચેનાં લક્ષણો માલૂમ પડે છે. દર્દીના દેખાવની અંદર જખ્ખરજસ્ત ફેરફાર થઈ જાય છે. આખુંય શરીર ખરડ જેવું ટાકું થઈ જાય છે. ઊલટી અને ઝાડા અટકી જાય છે. નાડીનો તંતુ મહા-મુશ્કેલીએ જણાય છે. પારાવાર નમ્મળાઈ આવી જાય છે. નખ અને દાંત ભૂરાશ પડતા થઈ જાય છે. હોઠ ફિક્કા લાલ દેખાય છે. શ્વાસો-ચ્છવાસ લેતાં અતિશય મુશ્કેલી પડે છે. છાતીમાં પારાવાર અને અસહ્ય દબાણ થાય છે. ઘાંટો નિર્જળ અને ધોાવરો થઈ જાય છે. શરીર સંપૂર્ણ રીતે ઠંડું થઈ જાય છે. મૂર્છા આવી જાય છે અને દર્દી મરી જાય છે.

કેટલાક કોલેરાના દર્દી એકથી બે કલાકમાં મરી જાય છે, કેટલાક ૨૪ કલાકે મરે છે, અને કેટલાક ૩૬ કલાકની માંદગી પછી મરે છે.

કોલેરાની સારવાર

આ રોગની સારવારમાં મુખ્ય તરવો ત્રણ છે:—(૧) જલોપચાર, (૨) માલિશ અને (૩) હોમીયોપથી. આ રોગનો કમ થણો ટૂંકા હોવાથી અને રોગ અતિ ઉગ્ર રોગોમાંનો એક હોવાથી ઉપવાસને

[૬૮] ઉચ્ચરોગોમાં નિસર્ગોપચાર

પોતાનું કાર્ય કરવાની તક મળતી જ નથી. અલપત્ત, એનો અર્થ એ નથી કે આ રોગમાં ઉપવાસ ન કરાવવા પણ એકલા ઉપવાસ ઉપર મદાર આંધીને એસી ન રહેવું.

દરેક ઉચ્ચ રોગની પેઠે આ રોગની અંદર પણ આરામ અને ઉપવાસ અનિવાર્ય છે. ઉપવાસ દરમિયાન પીવા માટે માત્ર ગરમ પાણી અને ખાટા લીંબુનો રસ આપવો. ૨૪ કલાકમાં ૧ થી ૨ કઝન જેટલાં લીંબુ વપરાય લાંસુધી દરકત નથી.

મેલેરિા શરૂ થતાં પહેલાનાં લક્ષણોની સારવાર

આ લક્ષણો દેખા દેતાં દર્દીને પથારી ભેગો કરી દેવો અને ઝડપી સારવાર શરૂ કરી દેવી. તેવું વખતે ગલરાષ્ટ્ર જઈને નાલક દોડાદોડ ન કરતાં કે જાહેરખંખરિયા દવાઓ ન પીતાં તુરંત જ જલોપચારનો આશ્રય લેવો. ૬૬ થી ૭૨ ડીગ્રી પાણીથી (માપ માટે થર્મોમીટર ન હોય તો નળેથી અગર કૂવામાંથી આવે છે તેવું પાણી વાપરવું) આખા શરીરનું સ્પંજંગ કરી દેવું. ત્યાર પછી શરીર ઢાંચું કરી ગરમ થવા દઈ દર્દીને પેટનો પેક આપવો. અને દર્દીના પગ આગળ ગરમ પાણીની ચમચની કાથળી મૂકી દેવી. અને દર્દીની જરૂરિયાત મુજબ પેક બદલતા રહેવું. પગ ગરમ થાય કે તરત જ ઠંડા પાણીથી ઘોષી નાખવા. આ પ્રમાણે એક કલાકમાં ચારથી પાંચ વખત કરવું. એ દરમિયાન પેક તો ચાલુ જ રાખવો. ત્યાર પછી પેક કાઢી આખા શરીરનું ફરીથી સ્પંજંગ કરી દેવું. અને ત્યાર પછી ૬૮ ડીગ્રીનો (ઠંડું પાણી) એક એનીમા આપવો. (ઘણા ખરા લોકો અને કેટલાક દાક્તરો એનીમાને માત્ર મળ્યાગના સાધન તરીકે જ ઉપયોગી માને છે; પણ ઝાડા મટાડવા માટે પણ એનીમા એટલો જ ઉપયોગી છે.) દરેક ઝાડા પછી દર્દીને પોણો શેર પાણીનો એનીમા આપવો કે પછી દર્દીએ જાતે લઈ લેવો. જ્યાંસુધી ઝાડા બંધ ન થાય ત્યાંસુધી આ રીતે એનીમા લેવાનું ચાલુ જ રાખવું. જો આ સારવારથી રોગ લક્ષણો કાબૂમાં ન આવે તો દર્દીને આખાય શરીરનું વરાળ સ્નાન આપવું, અને ત્યાર પછી દર્દીના

શરીર ઉપર ઠંડા પાણીની ડોલ રેડીને કે ઠંડાપાણીને ઝારીથી રેડી (એકથી બે મિનિટ) શરીર ઠંડુ કરવું. ત્યાર પછી આખા શરીરની માલિશ કરવી અથવા તો હળવી કસરતો કરવી કે ખુસ્તામાં ફરવા જવું.

આની આ ક્રિયાનું બીજો દિવસે પુનરાવર્તન કરવું. માત્ર એની-માનું પ્રમાણ ઓછું કરવું. દર્દીને ઝાડાને બદલે કબજિયાત હોય તો એક નવશેકા પાણીનો એનીમા આપવો. બે ત્રણ વખત એનીમા આપ્યા છતાં બે ઝાડો ન થાય તો ઠંડા પાણીમાં (૬૮ થી ૮૬ ડીગ્રીનું) કલિસ્તાન આપવું. અને તે વખતે પગને ગરમ પાણીના શીશાથી ગરમ રાખવા. બે પેટમાં શરદીની લાગણી હોય કે હૃદય કે ફેફસાંની ફરિયાદ હોય તો પગ આગળ ગરમ પાણીના શીશા ન રાખવા.

કોલેરાની પ્રથમાવસ્થાની સારવાર

ઉપર દર્શાવેલી સારવાર પ્રથમાવસ્થામાં પણ ચાલુ રાખવી.

કોલેરાની દ્વિતિયાવસ્થાની સારવાર

આ ભૂમિકામાં આપણું મુખ્ય કાર્ય દર્દીને પરસેવો ઉત્પન્ન કરવાનું છે. દર્દીના આખા શરીર ઉપર એક ભીનો પેક વીંટી દેવો. (પેકમાંથી પાણી ટપકતું હોય તેવા પ્રકારનો પેક હોવો જોઈએ.) ત્યાર પછી ચારથી ૭ માણસોએ આખા પેક ઉપર ખૂબ ઘર્ષણ કરવું. આ ઘર્ષણનો સમય ૧૦ થી ૧૫ મિનિટ રાખવો. ત્યાર પછી દર્દીને અગાઉથી ગરમ કરેલા કામળામાં વીંટી દેવો અને ઘર્ષણ તો ચાલુ જ રાખવું. ખાસ કરીને પિંડલીઓ અને પગ ઉપર. પગને ઠંડા હોય તો ત્યાં આગળ ગરમ પાણીના શીશા અવશ્ય મૂકવા. ૫-૧૦ મિનિટ જવા દઈને ફરી પાછું ઠંડા પેક અને ગરમ વેષ્ટનની ક્રિયા ચાલુ રાખવી. દર્દીને દરેક કોલ્ટી પછી થોડા થોડા પ્રમાણમાં લીંબુ મેળવેલું તાણું પાણી આપવું. દરેક ઝાડા પછી અરધાથી પોણા શર પાણીનો ઠંડો એનીમા આપવો. આ પ્રકારની સારવારમાં એકથી ત્રણ કમની અંદર

દર્દીની પરિસ્થિતિમાં શુભ પલટો આવે છે. જો શુભ પલટો ન આવે તો આ સારવાર આખો દિવસ અને આખી રાત ચાલુ રાખ્યા કરવી. દર્દીની ચામડી લાલ થાય અને પરસેવાની નિશાનીઓ દેખાય, ઝાડા અને ઊલટી ઓછી થઈ જન્ય એટલે રોગ ઉપર જીવનશક્તિનો વિજય થઈ ચૂક્યો સમજવો. ત્યાર પછી દર્દીને પેટનો પેક આપવો અને તરસ માટે લીંબુનો રસ મેળવેલું પાણી, વરિયાળીનું પાણી કે મીઠાનું પાણી (સવાશેર પાણીમાં એક નાની ચાની ચમચી મીઠું) આપવું.

ત્યાં આગળ પેકને માટે વ્યવસ્થા ન હોય ત્યાં આગળ સીધેસીધું હાથથી પણ ધર્ષણ થઈ શકે છે. દર્દીને કાં તો ઊભો રાખવો કે પછી પથારીમાં સુવાડવો, અને સારવાર કરનારે પોતાના ગરમ હાથ ઠંડા પાણીમાં ઘોળવા અને હાથથી સીધે સીધું ધર્ષણ કરવા માંડવું. દરેક બીના ધર્ષણ પછી દર્દીને કામળામાં વીંટી સૂકું ધર્ષણ કરવું. ધર્ષણથી જો શરીર બરાબર ગરમ ન થાય તો ગરમ વેજનો કે વરાળસ્નાનનો ઉપયોગ કરવો. સાથે સાથે ધર્ષણ ખૂબ શક્તિપૂર્વક ૧૫ થી ૨૦ મિનિટ ચાલુ રાખવું. વરાળસ્નાન પછી દર્દીને સ્પર્શ કરી કોરો કરી કામળામાં વીંટી દેવો.

આ ઉપરાંત બીજી એક સારવાર એ છે કે દર્દી સહન કરી શકે એટલા ગરમ પાણીથી એને નવડાવવો અને ત્યાર પછી એક ખરબચડો ટુવાલ ઠંડા પાણીમાં ઘોળી એનું શરીર ઘસવું. અને પછી એને પથારીમાં સુવાડી દેવો. ત્યારે ચામડી એકદમ ગરમ અને તાવ ભરેલી થઈ જન્ય ત્યારે દર્દીને આખા શરીરનો એક પેક આપી દેવો. ઘૂંટણથી તળિયા સુધીમાં બેથી ત્રણ ગરમ પાણીના શીશા અચૂક મૂકવા. પેક દર્દીને બેચેની લાગતાં બહલી નાખવો. અને તાવ ઘટે ત્યાંસુધી પેકની ક્રિયા ચાલુ રાખવી. પેટમાં જો દર્દ થતું હોય તો ઠંડાં અથવા નવશેકાં વેજનો પેટ ઉપર મૂકવાં. પરસેવો વળ્યો હોય તો નવશેકા પાણીવાળા રૂમાલથી લૂછી નાખવો.

હંડા પાણીનો શોવરઆથ અને ત્યાર પછી થતું ધર્ષણ કોલેરામાં ઘણું જ લાભદાયક છે. ત્યાર પછી કટિસ્નાન લેવું અને તે દરમિયાન પેટનું ધર્ષણ કર્યા કરવું. કટિસ્નાન દરમિયાન જો ઝાડાની હાજત થાય તો તરત જ ઝેડી જવું. ઘણા કોલેરાના કેસોમાં બે થી ત્રણ કટિસ્નાન અને ૧૫ થી ૨૦ એનીમાની એક દિવસમાં જરૂર પડે છે.

ત્રીજી ભૂમિકાની સારવાર

આ ભૂમિકામાં ત્રીજી ભૂમિકાની સારવાર ચાલુ રાખવી, પણ ગંભીર કેસોમાં નીચે મુજબ ફેરફાર કરવો. દર્દીને એક ટપ્પમાં બેસાડી છથી આઠ મિનિટ સુધી દર્દી સજ્જન કરી શકે એવા વધુમાં વધુ ગરમ પાણીની તેના શરીર ઉપર ધાર કરવી. પછી બે મિનિટ હંડું પાણી એના શરીર ઉપર નાખવું. હંડું પાણી નાખતી વખતે સાથે સાથે ખરબચડા ટુવાલથી એના શરીરનું ધર્ષણ કરવું. હંડું પાણી ડોલથી, લોટાથી અથવા ઝારીથી નાખી શકાય.

માલિશોપચાર

કોલેરામાં માલિશ એ અત્યંત કિંમતી ઉપચાર છે. આમાં શરીરનું પ્રમળ ધર્ષણ કરવું. જે ભાગોમાં આંકડી આવી હોય તે ભાગોને બળ-પૂર્વક દાબવા અને ગદગવા. પિંડલીમાં ગોટલા ચડી ગયા હોય તો પગને વળી હંડા પાણીથી ધર્ષણ કરવું.

સૂકા કોલેરામાં ઘણા ખરા કેસોનો બહુ ઝડપથી પ્રાણઘાતક અંત આવે છે. એનું કારણ એ હોય છે કે કોડામાં જમા થયેલો મળ બરાબર નીકળી શકતો નથી, તેમ જ મૂત્રાશયમાં ભેગો થયેલો પેશાબ ન નીકળવાને લઈને યુરેનિયા થાય છે. તેવે વખતે પેટ ઉપર અને શરીર ઉપર ગરમ વેષ્ટનોતો ઉપયોગ કરવો. વરાળસ્નાનથી પરસેવો લાવવો અને નવશેકા અગર ગરમ પાણીનો એનીમા આપવો.

હોમિયોપેથિક સારવાર

(૧) કેન્ફર ૧ x સરખાતમાં ન્યારે હાથપગ ટાઢા પડવા માંડે, નાડી ઉતાવળી, અનિયમિત અને ક્ષીણ હોય, ચહેરો ચિંતાતુર અને ફિક્કો થવા લાગે ત્યારે આ ઔષધ અસરકારક નીવડે છે. દર્દીના શરીરમાં ગરમી ન આવે ત્યાંસુધી દર ત્રણથી પાંચ મિનિટે આ ઔષધ આપ્યા કરવું. આ ઔષધનાં ટીપાં પતાસાં ઉપર આપવાં, પાણીમાં ન આપવાં.

(૨) વીરેટ્રમ આલ્બમ ૩ x થી ૧૨ x ન્યારે ડાહટી અને ઝાડા ઘણા પ્રમાણમાં હોય, પેટમાં ચૂંક ઘણી આવતી હોય, હાથપગ ઠંડા હોય અને કપાળ ઉપર ઠંડા પરસેવો વળતો હોય ત્યારે ૧૦-૧૦ મિનિટે એક બે ટીપાં આપવાથી આ ઔષધ સારી અસર કરે છે.

(૩) ક્યુપ્રમ ૩ x થી ૩૦ x કોલેરામાં સ્નાયુનો દુખાવો અગર પિંડલીમાં ગોટલા ચડી આવે ત્યારે ૧૦-૧૦ મિનિટે એક બે ટીપાં આપવાં. ડાહટી બહુ થતી હોય ત્યારે પણ આ ઔષધ ફાયદો કરે છે.

(૪) આરસેનીકમ ૬ x ન્યારે દર્દી અતિશય ક્ષીણ થઈ ગયો હોય, ચામડી પરસેવાથી પલ્લવેલી હોય, હાથપગ ટાઢા પડી ગયા હોય, નાડી પાતળી અને નાની લાગતી હોય, ચહેરો લેવાઈ ગયો હોય, અને દર્દીની જીભ ઊંડાણમાં ડાહટી જતી હોય એવા શૈલ (Collapse) નાં લક્ષણોમાં આ ઔષધો એ એક વિશ્વાસપાત્ર ઔષધ હરે છે. દર ૧૦-૧૦ મિનિટે એકથી બે ટીપાં આપવાથી દર્દી બચી જાય છે.

આ ચાર કોલેરાની મુખ્ય હોમિયોપેથિક ઔષધો છે. આ ઉપરાંત એકાનાઇટ, ફોસ્ફેરીક એસિડ, ઇલ્યાદિ બીજાં આઠ દસ ઔષધો પણ હોમિયોપથીમાં વપરાય છે, જે રોગીનાં લક્ષણો જોઈને ચોંટાડવાં.

જો કેસ ગૂંચવણુ ભરેલો હોય અને કેસને બંધબેસતું હોમિયો-

પેથિક ઔષધ નહિ જડે એવો ડર લાગતો હોય તો હોમિયોપથીને બદલે આયોક્રમિક છલાન્ને અજમાવવા.

હોમિયોપેથિક કે આયોક્રમિક ઔષધો વપરાતાં હોય તોપણ એનીમા, પેક, સ્નાનો, ઘર્ષણો વગેરેની ઉપેક્ષા કરવી નહિ. આ પ્રકારની બેવડી સારવારથી તમે બેવડી સલામતી મેળવી શકશો.

વૈદકના ઇતિહાસના અભ્યાસાંઓ સારી રીતે વાંચું છું કે આ રોગની સારવારની બાબતમાં છેલ્લા સો સવાસો વર્ષો થયાં એલોપથીમાં તદ્દન નહીં જ પ્રગતિ થઈ છે. એને લઈને આજથી એક સદી ઉપર એલોપથોને અને એમના વફાદાર અનુયાયીઓને આ રોગ જેટલો ભયંકર અને અસાધ્ય દેખાતો તેટલો જ ભયંકર અને અસાધ્ય આજે પણ દેખાય છે.

હોમિયોપેથીનો સ્થાપક 'લાનમેન' એના જરમાનાનો એક અત્યંત પ્રતિભાશાળી દાક્તર થઈ ગયો. દરેક ક્ષેત્રની પેઠે વૈદકના ક્ષેત્રમાં પણ સુધારકો એ લંમેનાં અગ્રણીમણા માણસો હોય છે. લાનમેનના યુવન દરમ્યાન એના ધધાઈધુ એલોપથિક દાક્તરોએ એને ઉતારી પાડવા માટે અને ઝોંટવૈદ દરાવવા માટે પારાવાર પ્રયાસો કર્યા પણ જેમ સૂર્યને છાંયડાથી ઢાંકી શકાતો નથી તેમ લાનમેને સ્થાપેલા સત્ય સિદ્ધાંતો એલોપથોનો આટલો બધો વિરોધ હોવા છતાં દિનપ્રતિદિન વધુને વધુ લોકપ્રિય અને લોકમાન્ય થતા ચાલ્યા. કાલેરાનાં બાબતમાં લાનમેને મનુષ્યજાતિની જે કંઈ સેવા કરેલી છે તે માટે એની જેટલી પ્રશંસા કરવામાં આવે તેટલી ઓછી છે. કાલેરાનો એક પણ કેસ જોયા પહેલાં એણે જાહેર કરી દીધું કે, આ રોગમાં 'કમ્ફર', વીરેટ્રમ આલ્બમ અને ક્યુપ્રમ એ ત્રણ ઔષધો જો હોમિયોપથિક પદ્ધતિ મુજબ આપવામાં આવે તો અસરકારક નીવડવાનો સંભવ છે. આજ્ઞાનિ સુધી એના એ લેખમાં કોઈ મેખ મારી શક્યું નથી.

કાલેરા આપણા દેશમાંથી યુરોપમાં ગયો. અને આ રોગના લયંકર મરણપ્રમાણને લઈને અને દવાવાદીઓના એની સાચી ચિકિત્સા વિષેના ધોર અજ્ઞાનને લઈને આખા યુરોપની પ્રગ્ન લયલીત અને ભ્રમિત થઈ ગઈ. આ વખતે નૂતન વૈદક પોતાના જ્ઞાનના પ્રકાશથી માનવજાતને નવો માર્ગ બતાવ્યો. હાનમેને પોતાના જીવન દરમ્યાન અને એના મરણ બાદ એના સમર્થ અનુયાયીઓએ વારંવાર હજારો દર્દીઓની હોમીયોપથીથી સારવાર કરીને એલોપથી કરતાં હોમીયોપથીનું ચડિયાતાપણું નિર્વિવાદ રીતે સિદ્ધ કર્યું.

ઇતિહાસના થોડાંક પાનાં ઉથલાવીએ

હોમીયોપથી જર્મનીમાં જન્મી. કાલેરામાં આ દેશમાં ટેરેરેર એલોપથી કરતાં હોમીયોપથીનું ચડિયાતાપણું માલૂમ પડ્યું.

ઝોરડ્રીયા એ જર્મનીની પાડોશમાં જ આવેલો દેશ છે. ત્યાં આગળ એ જમાનામાં એલોપથીનું અતિશય જોર હોવાથી રાજ તરફથી એવો કાયદો પસાર કરવામાં આવ્યો કે જે દર્દી રાખ્સ હોમીયોપથીની પ્રેક્ટિસ કરશે તેને હજ તેમજ ગુનેગાર માનીને આકરી શિક્ષા કરવામાં આવશે. ઈ. સ. ૧૮૧૯ ની સાલથી ઝોરડ્રીયન સામ્રાજ્યમાં આ ધારો અમલમાં આવ્યો હતો.

ઈ. સ. ૧૮૩૬ માં વિષેનામાં કાલેરાનો એક લયંકર રોગચાળો ચાલ્યો. આ રોગચાળામાં બધા એલોપથોએ દર ત્રણે બે કેસ ગુમાવ્યા. ન્યારે ખીજ બાળુ ડૉ. ફ્રેડેરિકમેને પોતાના દર્દીઓની હોમીયોપથીથી સારવાર કરીને એલોપથીથી બરાબર ઊલટાં પરિણામ આપ્યાં. એલોપથો ન્યારે દર ત્રણે બે દર્દી ગુમાવતા ત્યારે તેણે દર ત્રણે બે દર્દી બચાવી બતાવ્યા. એણે ૭૩૨ કેસોની સારવાર કરી આવું અફલુત પરિણામ બતાવી હોમીયોપથીના વિરોધીઓને દિગ્મૂઢ કરી દીધા. આ પરિણામથી એલોપથીમાં અંધશ્રદ્ધા ધરાવતા રાજકર્તાઓની આંખો ઊઘડી અને એમણે હોમીયોપથી વિરુદ્ધના સઘળા કાયદાઓ તત્કાળ નાબૂદ કર્યાં.

ઈંગ્લેંડમાં પણ આને મળતો જ અનુભવ થયો. ઈંગ્લેંડના દવા-વાદીઓએ હોમીઓપથીને નાબૂદ કરવા માટે એક ખીલ આણ્યું અને પોતાની લાગવગથી પાર્લામેન્ટમાં હાઉસ ઓફ કોમન્સમાં એ પસાર કરાવી દીધું. એ ખીલ હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સમાંથી પણ પસાર થઈ જવાની આણી ઉપર હતું તે વખતે લોર્ડ શેફ્ટબરીએ વાંધો ઉઠાવ્યો. એણે કહ્યું કે હોમીઓપથી જે ઊંટવૈદ્ય હોય તો તે હકીકત સૌથી પહેલાં સાબિત કરવી નેંઈએ. આ હકીકત સાબિત થયા પછી જ હોમીઓપથીને આ દેશમાંથી હાંકી મૂકવામાં આવશે. એ સાબિત કરવાનો સૌથી સારો રસ્તો એ છે કે પાર્લામેન્ટ તરફથી જુદી જુદી પદ્ધતિઓનું મરણુ પ્રમાણુ તપાસવા માટે એક કમિશન નીમવું આ રીતે કમિશન નીમાયું. એના તરફથી ડૉ. મેકલોધલીન નામના એલોપથિક દાક્તરે એમરે તપાસ કરી આંકડા એકડા કર્યા. આ આંકડાઓમાંથી માત્ર એલોપથીના જ આંકડા પાર્લામેન્ટ આગળ રજૂ થયા; હોમીઓપથીના પરિણામોનો રિપોર્ટ ઇસ્ટા-પૂર્વક દબાવી દેવામાં આવ્યો. અને એ ખોવાઈ ગયો છે એવી ગપ મારવામાં આવી. ફરીથી લોર્ડ શેફ્ટબરીએ વાંધો ઉઠાવી સખત ધાંધલ કર્યું ત્યારે ન છૂટકે દવાવાદી મદ્દતોને દબાવેલો રિપોર્ટ ઓછી કાટવો પડ્યો. રિપોર્ટ બહાર પડતાં જ કાયળામાંથી બિલાડું બહાર આવ્યું! એલોપથીનું મરણુપ્રમાણુ ૫૯.૨૦ હતું. લંડનની કાઠપિણુ એલોપથિક હોસ્પીટલમાં ૩૬ ટકાથી નીચે મરણુપ્રમાણુ ન હતું. જ્યારે લંડન હોમીઓપથિક હોસ્પીટલનું મરણુપ્રમાણુ ફક્ત ૧૬.૪૦ હતું!

આ અદ્ભુત પરચાને લઈને જ હોમીઓપથીના ઈંગ્લેંડમાંથી અને ખ્રિષ્ટિશ સામ્રાજ્યમાંથી નાશ થતો અટક્યો. x

x અહીં આગળ મારે સ્પષ્ટ કહી દેવું નેંઈએ કે રિપોર્ટને દાખી મૂકવામાં ડૉ. મેકલોધલીનનો બિલકુલ હિસ્સો નહોતો. એ એક અત્યંત પ્રમાણિક એલોપથિક દાક્તર હતો. સ્વભાવ, સંસ્કાર અને શિક્ષણથી એ હોમીઓપથીનો પ્રખર શત્રુ હતો. પણ જ્યારે હોમીઓપ-

બીજા દેશોના અનુભવ જોઈએ:—

બુના અને નવા વૈદક હેઠળ કોલેરામાં જીવનું એકાગ્ર
એલોપથી મરણપ્રમાણ
[૧] “ Practice of Medicine ” —Osler— નામના પુસ્તકમાં
પાન ૫૩૨ ૩૦૦૮૦

થીમાં રહેલું સત્ય જોયું ત્યારે તેના સ્વીકાર કરવામાં એ બિલકુલ પાછો
ન પડ્યો.

એડ્ ઝોફ હેલ્થના સરકારી ઇન્સ્પેક્ટર તરીકે એણે લંડન હોમી-
યોપથિક હોસ્પીટલના સંચાલકાને ઈ. સ. ૧૮૫૪ માં જે પ્રમાણપત્ર
આપ્યું તેમાં તેણે જણાવ્યું હતું કે “ તમને એ બરાબર ખ્યાલ હશે કે
હું તમારી હોસ્પીટલમાં હોમીયોપથિક પદ્ધતિ સામે પૂર્વગ્રહ લઈને
ગયો હતો. ત્યારે હું તમારી છાવણીમાં આવ્યો ત્યારે મિત્ર તરીકે નહિ
પણ શત્રુ તરીકે આવ્યો હતો એમ કહીએ તો ચાલે. મેં તમારી
હોસ્પીટલમાં જે કંઈ કેસો જોયા તે સંબંધી લગાડે ગેરસમજ થવાનો
સંભવ નથી. હું એમાં એટલું ઉમેરીશ કે મેં જોયેલા બધા જ
કોલેરાના સાચા કેસો હતા. એ કેસો આ રાગની જુદીજુદી મૂંઝા-
ઓમાં હતા. એ ઉપરાંત મેં એ જોયું કે મેં તમારી સારવાર હેઠળ
જે કેટલાક કેસો સુધરતા જોયા તેના તે કેસો જો બીજી કોઈ સારવાર
હેઠળ હોત તો અચૂક ખતમ થઈ ગયા હોત એમ હું સહેજે સંકાપ
વિના કહું છું. છેવટે ટૂંકામાં મેં જે આપને કહ્યું છે, અને જેની જેની
સાથે વાર્તાલાપનો પ્રસંગ મળ્યો તેને કહ્યું છે, તે હું આપને ફરીથી
કહું છું કે હું જો કે સિદ્ધાંતથી, શિક્ષણથી અને કર્મબ્યાસથી એક
એલોપથ છું, છતાંય પરમ સત્તાની જો એવી ઇચ્છા હોય કે મને
કોલેરા થાય, અને મારી પાસેથી મારી જાત માટે પ્રિસ્ક્રીપ્શન લખવાની
શક્તિ ખૂટવાઈ જાય, તો હું એલોપથિક સલાહકાર કરતાં હોમીયોપથિક
સલાહકારના હાથ હેઠળ મૂકાવું વધારે પસંદ કરું. આ પત્રનો તમારી
મિત્રામાં આવે એ ઉપયોગ કરવાની હું તમને સંપૂર્ણ સ્વતંત્રતા
આપું છું.

- [૨] " System of Medicine " Voe 1—Abutt પાન ૬૦૮.
સારવાર હેઠળ કે સારવાર વગર ૫૦.૦૦
- [૩] " Logic Figures " —Dr. Brad Ford. પાન ૧૧૮.
- [૪] એડમીરલ મોરડોમનોવ—જે ઈમ્પીરીયલ કાઉન્સિલ ઓફ રશીયાના પ્રમુખ હતા, એમણે જણાવ્યું હતું કે ઈ. સ. ૧૮૩૧-૩૨ માં એલોપથી હેઠળ મરણપ્રમાણ ૪૦.૦૦
- [૫] પા. ૧૧૮ (એડફોર્ડ) " Dublin Quarterly Journal of medicine " નો તંત્રી પોતાના ઓસ્ટ્રીયન રોગચાળા વિષેના પુસ્તકમાં એ સમયના મરણપ્રમાણ વિષે લખે છે ૬૬.૦૦.
- [૬] પા. ૧૩૭ (એડફોર્ડ) ડૉ. મેકલોધલીન—એક એલોપથિક ડાક્ટર, અને બ્રિટિશ કોલેરા હોસ્પિટલનો ઈન્સ્પેક્ટર હતો. એણે કહ્યું ઓફ ક્રામન્સ આગળ એક " ખોવાયેલો " રિપોર્ટ રજૂ કર્યો. ઇટાલિયનમાં કોલેરાની સારવારમાં વપરાતી જુદી જુદી પદ્ધતિઓની તપાસ માટે નીમાયલા રાયલ કમિશનના પુરાવામાંથી આ રિપોર્ટને ઉડાવી દેવામાં આવ્યો હતો. આ રિપોર્ટ જતાવ્યું કે એલોપથીનું મરણપ્રમાણ ૫૯.૨૦
- [૭] Hawley's. " Report on Life Insurance. " ૧૮૬૬ માં ન્યુયૉર્કમાં દવાવાદ હેઠળ મરણપ્રમાણ ૪૦.૦૦
- [૮] દવાવાદ હેઠળ એક સદીનું સરેરાશ મરણપ્રમાણ ૪૯.૫૭
એમેરીકન ઈન્સ્ટીટ્યુટ ઓફ હોમિયોપેથીની ગેરન્ટી સાથેનું.
- [૯] " Handbook of Homeopathic Practice " Dt. Puhlmann પાન ૫૨૬.
લામ્બુર્ગનો રોગચાળો ઈ. સ. ૧૮૬૨ દવાવાદ હેઠળ મરણપ્રમાણ ૪૨.૦૦

[૪૮] ઉચ્ચશૈક્ષણિક નિસર્જોપચાર

[૧૦] “ Lancet ” July 5, 1913 બ્રિટિશ દવાવાદનું એક મહાન પ્રતિષ્ઠિત અને પુરાણું પત્ર એના ઉપરના અંકમાં જણાવે છે કે ઓગસ્ટ ૧૯૧૨ ના જાપાનીઝ શેગ્યાળામાં ૧૦૮૩ કેસ થયા. અને ૬૯૬ મરણ થયાં. એટલે કે મરણપ્રમાણ ૬૪.૪૩

હોમીયોપથી

મરણપ્રમાણ

- [૧] “ Logic of figures ” – Dr. Bradford – પાન ૧૧૬. લંડનના ડૉ. ક્વીનનો રિપોર્ટ ઇ. સ. ૧૮૩૧-૩૨ ના શેગ્યાળામાં ૧૦ હોમીયોપથિક હોસ્પિટલોનું મરણપ્રમાણ ૯.૦૦
- [૨] ડૉ. શેથ, એમેરિકાના રાજ્યના એલોપથિક ડાક્ટરે સરકાર – ડાક્ટરે કચવાતે દિલે જાહેર કર્યું હતું કે, ઇ. સ. ૧૮૩૧-૩૨ માં હોમીયોપથિકમાં મરણપ્રમાણ ૭.૦૦
- [૩] હાન્મેનીયન એકેડેમીક મેડીસીનનો રિપોર્ટ ઇ. સ. ૧૮૪૯ માં ન્યુયોર્કનું મરણપ્રમાણ ૬.૦૦
- [૪] એડમીરલ મોરડોઈનો એજ રિપોર્ટમાં કમ્પ્લેટ કર્યું હતું કે આ અરસામાં હોમીયોપથિક મરણપ્રમાણ ૧૦.૦૦
- [૫] એ જ સમય દરમ્યાન હોમિયોપથિક મરણપ્રમાણ ૪૩.૦૦ આ અદ્દલત પરિણામને લઈને ઓસ્ટ્રીયામાંથી હોમીયોપથી વિરુદ્ધના કાયદા નાબૂદ થયા.
- [૬] હોમિયોપથિક હોસ્પિટલોમાં બધાય કેસો સાચા કોલેરાના જ હતા, એવું ડૉ. મેકલોધલીને પ્રમાણપત્ર આપ્યું હતું. “ જોવાયલો ” રિપોર્ટ જ્યારે હાઉસ ઓફ કોમન્સ આગળ રજૂ થયો હતો ત્યારે જણાયું કે હોમીયોપથીનું મરણપ્રમાણ હતું કેટલું ૧૬.૪૦
- [૭] એજ રિપોર્ટ હોમિયોપથિક મરણપ્રમાણ ૯.૦૦
- [૮] એ જ સદી દરમ્યાન હોમિયોપેથીની હાલિ ૧૬.૮૩

અમેરિકન ઇન્સ્ટીટ્યુટ ઓફ હોમિયોપેથીની ગેરન્ટી

[૬] એનું એ પુસ્તક પાન પર ૬. એનો એ રોગચાળો હોમિયોપથીનું મરણપ્રમાણ એક હોસ્પીટલનું તેમજ તમામ હોસ્પીટલનું ૧૫.૫૦

[૧૦] Homeopathic Review. London June 1866 p. 338 તેપદ્ધતિમાં ત્યાંના રાજ્યાશ્રિત સદાવ્રતમાં ડૉ. રૂબીનીએ સરકારી અમલદારોની આંખ હેઠળ ૨૦૦ કૉલેરાના દર્દીઓની હોમિયોપથીથી સારવાર કરી અને એણે એક પણ કેસ ગુમાવ્યો નહિ. મરણપ્રમાણ ૦.૦૦

હોમિયોપથિક પદ્ધતિના ચડિયાતાપણા માટે આથી વિશેષ પુરાવાની જરૂર હોય એમ હું માનતો નથી. છતાંય જેમને વિશેષ જાણવાની ઇચ્છા હોય તેમણે આ વિષય પરત્વે કાળાવલા હોમિયોપથિક સાહિત્યનો અભ્યાસ કરવો, જેથી કૉલેરા અને બીજા ઉગ્રરોગો વિષે ઘણું જાણવાનું મળશે.

જળવૈદકનો જાદુગર

હાનમેન વૈજ્ઞાનિક વૈદકનો પિતા હતો. એના પછી યુરોપિયન વૈદકમાં પ્રચંડ ક્રાંતિ લાવનાર જળવૈદકનો જનક વિન્સેન્ટ પ્રિસનિટ્ઝ હતો.

ઈ. સ. ૧૮૩૦-૩૧-૩૫ ના કૉલેરાના પ્રચંડ રોગચાળામાં પ્રિસનિટ્ઝે પોતાના કૉલેરાના દરદીઓની જલોપચારથી સારવાર કરી હતી. એમ કહેવાય છે કે એની પાસે ઘણી મોટી સંખ્યામાં કેસો આવ્યા હોવા છતાં એણે કદી એક પણ કેસ ગુમાવ્યો નથી. (The New Hygiene-Wilson) The Natural Method of healing માં એક નિસર્ગોપચારકે ૪૦ કેસોની સારવાર કરી એનું વૃતાંત છે. એમાંથી એણે ફક્ત ૨ કેસ ગુમાવ્યા, મરણપ્રમાણ ૫.૦૦. [વધુ માટે જુઓ: નિસર્ગોપચાર સર્વ સંગ્રહ ભાગ-૨.]

આ પ્રકારના અનેક વૃતાંતો આપી શકાય. પણ સૌથી વધુ અદ્ભુત અનુભવ ડૉ. એલ્મર લીનો છે.

[૫૦] ઉચ્ચરોગોમાં નિસર્ગોપચાર

ડૉ. એલ્બર લી એમ. ડી. દવાવાદનો મહાપંડિત હતો. એણે પાસ્તર, મેકનીકાક અને કોક જેવા વિશ્વપણિતો પાસે જંતુવાદનો અભ્યાસ કર્યો હતો ત્યાર પછી નિસર્ગોપચારનો અભ્યાસ કરતાં એ નિસર્ગોપચારક બન્યો હતો.

આજથી ૪૦ વર્ષ ઉપર એ સેન્ટ પીટસબર્ગ (આજનું લેનીનગ્રાડ) નિસર્ગોપચારના પ્રચાર માટે ગયેલો. ત્યાં તે વખતે ફાલેરા ચાલતો હતો. એણે એલોપથિક દાકતરોને નિસર્ગોપચારની સારવાર આપવા ખૂબ સમજાવ્યા. પણ એનું કહેવું કાઠએ કબૂલ કર્યું નહિ છેવટે મહામુસીબતે એ એટલું કબૂલ કરાવી શક્યો કે જે દરદીઓ મરણતોલ થઈ જઈ ટૂંક મુદતમાં અચૂક મરે તેમ હોય તેવા કેસોને અખતરા દાખલ નિસર્ગોપચારની સારવાર આપવી. આવી રીતે એને ૨૮ કેસ મળ્યા. એમાંથી એણે ૨૬ કેસને બચાવી લીધા ! એટલે કે અસાધ્ય મનાતા કેસોમાં પણ એણે ફક્ત ૭ ટકા મરણપ્રમાણ આણી બતાવ્યું.

(આ અદ્ભુત પ્રયોગ વિષે જેમને વિશેષ જાણવું હોય તેમણે નિસર્ગોપચાર અને ઉચ્ચરોગો એ નામનું પુસ્તક વાંચવું.)

આ રીતે ફાલેરાની બાબતમાં જલોપચારથી હોમીઓપેથી જેવાં જ અથવા તો એનાથી વધુ સારાં પરિણામો બતાવી શકાયાં છે.

વિજ્ઞાનનો અધ્યાયો

એલોપથિક પદ્ધતિના અગ્રેસરો એમ માને છે કે એમની પદ્ધતિ એ જ એક માત્ર વૈજ્ઞાનિક પદ્ધતિ છે. બીજી બધી પદ્ધતિઓ કાં તો ઓઘીવત્તી અશાસ્ત્રીય છે કે પછી ગ્રાંટવેદાં છે."

વધતા જતા જ્ઞાનવિજ્ઞાનના આ જમાનામાં આવી ફૂવાનાં દેડકાં જેની મનોવૃત્તિ કાંબો સમય નથી શકે એમ નથી.

કગલગ સવા સદી સુધી એલોપથીએ અસાધ્ય ગણેર કરેલા લાખો દરદીઓ નિસર્ગોપચારે સારા કરેલા હોવા છતાં હજી આ “વિજ્ઞાનની” આંખો ઊઘડતી નથી, એ શું એછા આશ્ચર્યની ખીના છે ? આવા રોગચાળા વખતે જુદી જુદી પદ્ધતિઓની લાયકાત તપાસવાની બ્રહ્મી સુંદર તક મળે છે. છતાંય એ તકનો ઉપયોગ કરવામાં નથી આવતો એ બ્રહ્મી દુઃખદાયક ખીના છે.

વિચારશીલ વ્યક્તિઓને વિનંતિ

નિસર્ગોપચારના પ્રચારથી આપણા દેશનું કલ્યાણ થઈ શકે એમ છે. એવો અમારો દ્રઢ મત છે.

અમે સૌ વિચારશીલ વ્યક્તિઓને, ગળેર જીવનના નેતાઓને, અને ઈશ્વરથી ડરનારા અને પ્રમાણિક એલોપથિક દાક્તરોને વિનંતિ કરીએ છીએ, કે તેઓ નિસર્ગોપચારને શુદ્ધબુદ્ધિથી એક તક આપે.

૬ મેલેરીઆ અને નિસર્ગોપચાર

એક દિવસ એક મુરખી સાથે નિસર્ગોપચાર વિષે ચર્ચા ચાલી. પૂ. ગાંધીજીના ચુસ્ત અનુયાયી હોવા છતાં તેઓશ્રીને નિસર્ગોપચારમાં ઝાઝી શ્રદ્ધા નહોતી. એમણે નિસર્ગોપચારના દોષો વારાફરતી ગણાવવા માંડ્યા. 'કેટલાક દોષો સાચા હતા. કેટલાક મને કલ્પિત લાગ્યા.

મેં કહ્યું: “આ તો તમે હકીકત રોગોના અનુભવો કહ્યા. હકીકત રોગ એ તો દરેક પદ્ધતિ માટે એક વિકટ પ્રશ્ન છે, પણ નિસર્ગોપચાર એનો ખરો પ્રભાવ તો ઉગ્રરોગોમાં જ અતાવે છે.”

એમણે કહ્યું: “એ હું માનતો નથી. મેં એ જોયું છે કે જે લોકો મેલેરીઆમાં ક્ષયીનાઇન લે છે એમનો મેલેરીઆ મૂળમાંથી ગય છે, કોલેરાપક્ષે જેઓ ઉપવાસ, ક્રિસ્તિનાન અને એવા જ બીજા અખતરા કરવા શરૂ છે, તેઓ તેમની હતને કારણે દિવસો અને મહિનાઓ સુધી પારાવાર પીડાય છે, છેવટે ના છૂટકે ક્ષયીનાઇન લે છે, ત્યારે જ તેમની તબિયત કંઈક કેકાણે આવે છે. દવાઓના વિરોધી હોવા છતાં ગાંધીજીને પણ છેવટે ક્ષયીનાઇન તો કબૂલ રાખવી જ પડી છે.

મેં કહ્યું: “આ તો તમે અપવાદ ઉપરથી નિયમ સિદ્ધ કરવા નીકળ્યા.”

“ એટલે ? ”

“ એટલે એમ કે તમે મને મેલેરિયા જેવા ફટકા રોગ બતાવી શકશો કે જેમાં દેખીતી રીતે એવોપેથી નિસર્ગોપચાર કરતાં ચઢિયાતાં પરિણામ બતાવી શકતી હોય ? ”

આ પ્રશ્નનો એમની પાસે જવાબ નહોતો. કોઈની પાસે પણ નથી.

થોડાક અપવાદજનક રોગોમાં કે કેસોમાં જો કોઈ પદ્ધતિ નિષ્ફળ જાય તો એટલા માટે એ આખી યે પદ્ધતિને નીંદી શકાય નહિ.

પણ પ્રશ્ન એ છે કે મેલેરિયામાં નિસર્ગોપચાર જ નિષ્ફળ જાય છે કે દરેક ચિકિત્સાની પદ્ધતિ યોગ્યત્ત અંશે નિષ્ફળ જાય છે ?

હિંદુસ્તાન માટે મેલેરિયાનો પ્રશ્ન બહુ જ અગત્યનો છે. દર સાલ દસ કરોડથી વધુ માણસો આ રોગથી પીડાય છે, અને દસ લાખથી વધુ માણસો આ રોગથી મરે છે. આ રોગથી દેશના માનવ-જનનો અકાળે બહુ મોટા પ્રમાણમાં નાશ થઈ રહ્યો છે એટલું જ નહિ પણ એમાંથી બચેલા માણસો લાંબા વખત સુધી આ રોગની પશ્ચાત્ત અસરો અને અશક્તિથી પીડાય છે, જેનાથી એમની કમાવાની શક્તિ ઉપર ભારે ફટકો પડે છે, અને આ રોગની નબળાઈમાંથી જ પાંડુથી ક્ષય સુધીના અનેક નવાનવા રોગો ઉત્પન્ન થાય છે. હિંદુસ્તાનમાંથી મેલેરિયાને જો દેશપાર કરી શકાય તો રાષ્ટ્રીય આરોગ્યની દિશામાં એક બહુ જ મોટું પગલું ભર્યું ગણાય.

આ રોગ આપણા દેશમાં, તેમજ દુનિયાના બીજા અનેક દેશોમાં હજારો વર્ષોથી હોવા છતાં એનાં કારણો ઉપર પૂરતો પ્રકાશ તો છેલ્લા સો-સવાસો વર્ષમાં જ પડ્યો છે. છતાંય આ રોગ વિષે વૈજ્ઞાનિકો પચીસ વર્ષથી બાબતો માટે પૂરતું જાણતા નથી.

ધણા ઇતિહાસકારોનો એવો મત છે કે રોમન સામ્રાજ્યના

નાશમાં મેલેરીઆએ મોટા ભાગ ભજવ્યો હતો. એજ રીતે મેક્સિકો અને મધ્ય અમેરિકામાં ઇન્ડિયન સંસ્કૃતિના નાશમાં પણ મેલેરીઆના મચ્છરો કારણભૂત બન્યા હતા. ભૂતકાળમાં અનેક મહાપ્રગ્નઓ, સામ્રાજ્યો અને સંસ્કૃતિઓને આ રોગે નાશોષ કરી નાખ્યા હોવા છતાં એને નિર્મૂળ કરવાનો ઇલાજ કોઈને હાથ લાગ્યો નહોતો. આ દેશના તેમજ અન્ય સંસ્કૃત પ્રગ્નઓના પ્રાચીન વૈદકીય ગ્રંથોમાં આ રોગને નિર્મૂળ કરવાનો કોઈ વિશ્વાસપાત્ર ઇલાજ હાથ આવતો નથી.

મેલેરીયાના ફેલાવાનું સાચું કારણ 'દેહ વીસમી સદીમાં રાસ અને બીજા વૈજ્ઞાનિકોની શોધોથી જાણ થયું. એણે એ સાબિત કર્યું કે મેલેરીઆથી પીડાતા દરદીના લોહીમાં પ્લાઝમોડીયમ મેલેરીઆ નામના વનસ્પતિવર્ગના પરોપજીવીઓ હોય છે. એ દરદીને એનોફીલીઝ વનતના મચ્છરની માદા કરડી એના લોહીમાંથી જાંતુઓ લઇ, એ જ્યારે બીજા નીરોગી માણસને કરડે છે, ત્યારે એ માણસ પણ મેલેરીઆથી પીડાય છે, આ રીતે મેલેરીઆનો સર્વત્ર પ્રચાર થાય છે. આ કારણ સમજતાં જ એ નક્કી થયું કે મેલેરીઆ નાબૂદ કરવા માટે મચ્છરો નાબૂદ કરવાં જોઈએ અને મચ્છરો નાબૂદ કરવાં માટે એમનાં ઉત્કૃષ્ટ સ્થળો બંધિયાર પાણીના ખાખોચિયાં નાબૂદ કરવાં જોઈએ. એટલે યુરોપ-અમેરિકાની પ્રગ્નઓએ વીસમી સદીમાં અખળે રૂપિયાનો ખર્ચ અને ભગીરથ પુરુષાર્થ કરીને ઘણા મોટા પ્રદેશો મેલેરીઆથી મુક્ત કરીને માનવ વસવાટને લાયક બનાવ્યા છે. મેલેરીઆ અને પીળા તાવના મચ્છરોના નાશથી જ પનામાની નહેર બંધાઇ શકી અને પનામા તથા એની આબુઆબુનો પ્રદેશ વસવા લાયક બન્યો. પનામાનો પ્રદેશ સાફ કરતાં પહેલાં ત્યાં નહેર ખોદવા માટે આણેલા સેંકડો મજૂરો મેલેરીઆ અને પીળા તાવનો ભોગ બનીને મરણ પામ્યા હતા. આ ઉપરથી એ સમજાશે કે મેલેરીયાનો નિકાલ એ વૈદકીય પ્રશ્ન નથી, પણ સેનીટરી એન્જિનીયરીંગનો પ્રશ્ન છે. કોઈપણ દેશ, પ્રાંત, શહેર કે ગામનું સેનિટેશન સુધરતાં કોલેરા, પ્લેગ, ટાઇફોઇડ, બળીયા અને એવાજ બીજા

ચેપી રોગો જેમ નાબૂદ થઇ જાય છે, તેમ મેલેરીયા અને પીળો તાવ પણ નાબૂદ થઇ જાય છે.

મેલેરીયાનો પ્રતિબંધ

મેલેરીયાનો પ્રતિબંધ બે રીતે થઇ શકે (૧) વ્યક્તિગત અને (૨) સામાજિક રીતે.

વ્યક્તિગત પ્રતિબંધનો માર્ગ એ છે કે વ્યક્તિની જીવનશક્તિ વધારવી, એનું શરીર શુદ્ધ કરવું, અને એના આરોગ્યનું ધોરણ ઊંચું લાવવું. આ રીતે વર્તવાથી દરેક માણસ મેલેરીયાથી મુક્ત રહેશે, એમ તો હું નહિ જ કહું. પણ એમ જરૂર કહીશ કે એનાથી મેલેરીયાનો ચેપ લાગવાનો સંભવ બહુ જ ઓછો રહેશે, અને કદાપિ ચેપ લાગશે તો પણ એ વ્યક્તિ ઝડપથી યોગ્ય સારવારની મદદથી ચેપમુક્ત થશે.

એને માટે ચોમાસાની ઋતુ પહેલાં ખોરાકમાં ફેરફાર કરવો. ખોરાક મુખ્યત્વે દૂધ, ફળ, ફાવલિયાં અને શાકભાજીનો રાખવો. શાકભાજી કાચી અને રાંધેલી બન્ને પ્રકારની લેવી. અપોરે દૂધ અને ફળ અને રાત્રે દૂધ અને શાકભાજી એ રીતે જમવું. આ રીતે ત્રણથી ચાર અઠવાડિયાં ખોરાક રાખ્યા બાદ ખોરાકમાં આખા વઉંના ઝીણા દળેલા લોટની ભાખરી થોડા પ્રમાણમાં ઉમેરવી. આ ક્રમમાં દરેક માણસ પોતાની પ્રકૃતિ મુજબ ફેરફાર કરી શકે છે. આ ઉપરાંત નિયમિત આસનો જેવી હળવી કસરતો કરવી. ઊંડા શ્વાસોચ્છવાસ લેવા. જરૂર જણાય તો એનીમાની મદદથી પણ કબજિયાત દૂર કરવી. અને હવા-સ્નાન, સૂર્યસ્નાન અને ઘર્ષણસ્નાનથી ત્વચા મારફતે મેલોત્સર્ગ વધારવો. નૈસર્ગિક જીવનનિર્ગમનના બીજા નિયમો પણ કાળજીપૂર્વક અમલમાં મૂકવા.

એ ઉપરાંત શક્ય હોય તેણે મચ્છરદાનીનો ઉપયોગ કરવો. જેમની મચ્છરદાની વસાવવાની ત્રેવડ ના હોય તેમણે જૂનાં ધોતિયાં-સાદલા વગેરે કપડાંમાંથી મચ્છરદાની બનાવી લેવી.

[૫૬] ઉચ્ચરોગોમાં નિસર્ગોપચાર

ઘર આંગણે તુળસી, લીલી ચા, ડમરો વગેરે ઉચ્ચ વાસવાળી વનસ્પતિઓ વાવવી.

ઘરમાં લીમડાનાં પાનનો કે અક્કલગરાનો ધુમાડો કરવો.

બે ભાગ ચાનું તેલ, એક ભાગ સીડારનું તેલ, બે ભાગ કપૂર, અને પાંચ ભાગ પેટ્રોલનું મિશ્રણ કરી ઘરમાં છાંટવું. અલગત અત્યારે તો આ ફેમ્બુલોનો ઉપયોગ અશક્ય છે, પણ કેવળ વાયકની જાળુ માટે અને ભવિષ્યના ઉપયોગ માટે આ રજૂ કરી છે.

મચ્છરને પીળો રંગ પસંદ નથી, એટલે સૂવાના ઝોરડાનો પીળો રંગ, સૂવાનાં પીળાં વસ્ત્ર, પીળી મચ્છરદાની, વગેરે પણ મચ્છરને દૂર કરવામાં મદદરૂપ નીવડે છે.

સામાજિક ઉપાયો

સામાજિક ઉપાયોને ત્રણ વિભાગમાં વહેંચી શકીએ (૧) સેનિટેશન (૨) પ્રાણિજ ઉપાયો. (૩) વનસ્પતિજન્ય ઉપાયો.

પ્રકાશ અને અંધકાર એ બન્ને જોમ એક જ જગાએ એકી સાથે રહી શકતાં નથી, તેમ સ્વચ્છતા અને રોગનું પણ છે. સેનિટેશન-સામાજિક સ્વચ્છતા-સુધરતાં ઉચ્ચરોગો જેવા સામાજિક રોગો આપો-આપ નાખૂદ થાય છે, હિંદભરના મોટામોટા શહેરોમાં સેનિટેશન સુધારી મેલેરીયા નાખૂદ કરવાની દિશામાં ઘણી મોટી સિદ્ધિઓ મેળવી શકાઈ છે. યુદ્ધ પછી આ સિદ્ધિઓ કર્યાઓ અને ગામડાંઓને પણ મળે જોમ આપણે ધચ્છીએ. મેલેરીયાને સેનિટેશનથી નાખૂદ કરવાનું કામ ઘણું જ ખર્ચાળ છે, પણ એક વખત નાખૂદ થયા પછી, જો પૂરતી તકેદારી રાખવામાં આવે તો બહુ જ ઓછા ખર્ચે મચ્છરમુક્તિની આ શુભ સ્થિતિ સાચવી શકાય. ગામડાંમાં જો સ્વાશ્રય, સહકાર અને સાચી સમજણ હોય તો વગર ખર્ચે પણ આ પ્રશ્નો ઉકેલ આવે. પણ એ નથી એટલે એની વધુ ચર્ચા અપ્રસ્તુત છે.

(૨) પ્રાણિજ ઉપાયો

તળાવો, બંધો, નહેરો વગેરેમાં મચ્છરોનો નાશ કરતી કેટલીક જાતની માછલીઓનો ઉછેર થઈ શકે. એમાં ખાસ કરીને હેપ્લોકાઇલ્સ, બેરીલસચેલા અને બર્બુઝ જાતની માછલીઓ વધુ મદદરૂપ નીવડી શકે છે. “ ફ્રેગનક્ટાય ” નામની માખી દરેક જાતના મચ્છરોનો નાશ કરે છે.

(૩) વનસ્પતિજન્ય ઉપાયો

કેટલીક વનસ્પતિઓ આ રોગને દૂર કરવામાં મદદરૂપ થાય છે, એવો આપણા પૂર્વજોનો હજારો વર્ષોનો અનુભવ છે. આધુનિક વૈજ્ઞાનિક સંશોધન પણ આ અનુભવમાંનો મોટો ભાગ સાચો છે એમ સિદ્ધ કરે છે.

આ બાબતમાં એક એ દાખલા તો બહુ જ જાણીતા છે.

કલકત્તાના મલીક પેલેસની આસપાસ ઇન્ડિયુએન્ગ્સ અને મેલેરીઆથી લોકો બહુ માંદા પડતા હતા. એના માલિક દેવેન્દ્રનાથ મલીક વિદ્વાન હતા. એમણે બાગના મોટા ભાગમાં તુળસી અને લીલી આ વવરાવી એ બાગ લોકોને ફરવા માટે ખુલ્લો મૂક્યો. તેથી એ ભાગમાં આ રોગો ઓછા થઈ ગયા. કલકત્તાના પ્રાણીસંગ્રહાલયમાં પણ આજ પ્રયોગ અમલમાં મૂકવામાં આવ્યો હતો.

મુંબઈમાં વિક્ટોરિયા ગાર્ડન ખીલવવાનું કામ સર જ્યોર્જ બર્ડ-વૂડને સોંપવામાં આવ્યું હતું. પરંતુ મેલેરીઆના ડરથી મજૂરો કામ ઉપર આવતા નહિ. છેવટે એક હિન્દુ એન્જિનીઅરે ત્યાં તુળસીનું વન વાવવા કહ્યું. આ સૂચનાનો અમલ થતાં જ મચ્છરો દૂર થઈ ગયા, મજૂરો કામ ઉપર આવવા લાગ્યા, અને બાગ તૈયાર થઈ ગયો.

છેલ્લાં કેટલાંક વર્ષોમાં એક નવી શોધ એ થઈ છે કે કઠોળનું વાવેતર વધારવાથી મેલેરીઆ ઘટાડી શકાય છે. બંગાળમાં મેલેરીઆનું

[૫૮] ઉચ્ચશિક્ષામાં નિષ્કર્ષોપચાર

અતિશય પ્રમાણ અને પંચગમમાં એનું અલ્પ પ્રમાણ હોવાનું કારણ એક પ્રાંતમાં ચોખ્ખાનું વાવેતર છે, ત્યારે બીજા પ્રાંતમાં ઘઉં અને કંઠાળનું વાવેતર છે, એમ આ સંશોધકોનું કહેવું છે.

એક ગામના ખાડાટેકરા સરખા કરવાનું કામ પ્રમાણમાં સહેલું છે, પણ મેલેરીયા નાબૂદ કરવા માટે તો ગામની આબુખાબુ બબ્બે ત્રણત્રણ માઇલ સુધી મેલેરીયાના મચ્છરો ઉછરવાનાં સ્થળો નાબૂદ કરવાં જોઈએ. ઘણી વખત તો કપાયલા ઝાડના ટૂંકામાં વરસાદનું પાણી ભરાઈ એમાં પણ મચ્છરો ઉછરે છે. એટલે ગામની આબુખાબુથી મચ્છરો નાબૂદ કરવાનું કામ ઘણું જ મુશ્કેલ છે. આ સ્થિતિમાં જો ગામની આબુખાબુ તુળસી, ડમરો, લીલી ચાદા અને કંઠાળનું મોટા પ્રમાણમાં વાવેતર કરવામાં આવે તો બહારના મચ્છરોથી ગામની વસતિને ઘણું રક્ષણ આપી શકાય.

એટલે મેલેરીયાના પ્રશ્ન ઉપર ત્રણ દિશાએથી આક્રમણ થવું જોઈએ. સેનિટેશન, પાણીની શુદ્ધિ અને વનસ્પતિઓનો ઉછેર. તો જ સામાજિક રીતે આ દિશામાં સંતોષકારક પરિણામો મળે.

બ્રહ્મદેશના બોવપાઠ

ઇ. સ. ૧૯૪૨ માં બ્રહ્મદેશમાં શાહી સૈન્યમાં સૈનિકોને બહુ મોટા પ્રમાણમાં મેલેરીયા લાગુ પડ્યો. આ અનુભવથી ચોંકી જઈ સૈન્યના વડાઓએ મેલેરીયા વિરોધી ઝુંબેશ ઉઠાવી. આ ઝુંબેશનું પરિણામ એ આવ્યું કે બીજે ૪ વર્ષે મેલેરીયાનું પ્રમાણ અત્યંત અલ્પ થઈ ગયું.

જાવણીની આબુખાબુનાં ખાડાખાબોચિયાં પૂરી દેવામાં આવ્યાં. સેંકડો માઇલોની ગટરો પાણી વહી જવા માટે ખોદવામાં આવી. મચ્છરોનાં ઉછેરસ્થળો ઉપર ટનખંધી તેલ રેડાયું. હજારો ગેલન જંતુ-નાશકો મોકલો ઉપર છંટાયાં. મણના મણ મચ્છર પ્રતિબંધક મલમો

સૈનિકાને વાપરવા માટે વહેંચવામાં આવ્યા. અત્યંત ખરાબ પ્રદેશોમાં આગગાડીઓ અને રેશનો પર વારંવાર છૂટથી જતુનાશકો છાંટવામાં આવ્યાં. બીજા કેટલાક સ્થળોએ એ પ્રદેશ ત્યાં સુધી મચ્છરમુક્ત ના થાય ત્યાં સુધી સૈનિકાને છાવણી નાખવાની મનાઈ કરવામાં આવી. મચ્છરવિરોધી યુરખા, મોજન, ગાળીઓ અને મચ્છરદાનીઓ હજારોની સંખ્યામાં વહેંચવામાં આવ્યાં. મચ્છર રહિત તંબૂઓ તૈયાર કરવાની બાબતમાં અનેક પ્રયોગો થયા. એટલું જ નહિ પણ મચ્છરને લગાડી મૂકનાર વધુ અસરકારક મલમો અને લોશનો શોધવા માટે શાસ્ત્રજ્ઞોએ સંકેટો પ્રયોગો કર્યા.

આ બધાનાં પરિણામે યુદ્ધ પછી આમગ્રજને મદદરૂપ નીવડે એવી મેલેરિયા અટકાવનાર કેટલીક સરતી અને અસરકારક શોધોનો લાભ આપણને મળશે એવી આશા રાખી શકાય.

મેલેરિયાની ચિકિત્સા: ચાર દ્રષ્ટિબિંદુઓ

હવે આપણે મેલેરિયા લાગુ પડ્યા પછી એની સારવાર શી રીતે કરવી એ સંબંધી વિચાર કરીએ. એને માટે આપણે ત્યાં સારવારની ચાર પદ્ધતિઓ ચાર દ્રષ્ટિબિંદુઓ રજૂ કરે છે. એ ચાર પદ્ધતિઓ (૧) આયુર્વેદ અને યુનાની (૨) એલોપેથી (૩) હોમિયોપથી અને (૪) નિસર્ગોપચાર એ છે.

આયુર્વેદના પ્રેક્ટીશનરો મેલેરિયાને પિત્તજ્વરને નામે ઓળખે છે, અને કેટલાંક પ્રાચીન પ્રીસ્ક્રીપ્શનોથી એની સારવાર કરે છે. હવે કેટલાક વૈદ્યો કવીનાઇનનો દવા અને મન્જેકશનના રૂપમાં છૂટથી ઉપયોગ કરે છે. કેટલાક વૈદ્યો સોમલ અને કેટલાક “ રસો ” નો ઉપયોગ કરે છે. રસોમાં પારો આવે છે. મેલેરિયાના અટકાવ માટે આયુર્વેદના આદેશો મુજબ દિનચર્યા અને ઋતુચર્યા રાખવી જોઈએ એવો વૈદ્યોનો મત છે. સેનિટેશનના પ્રશ્ન ઉપર વૈદ્યોએ બિલકુલ ધ્યાન આપ્યું નથી, એમ કહીએ તો પણ ચાલે.

[૧૦] ઉચ્ચરોગોમાં નિસર્ગોપચાર

નિસર્ગોપચારકોને આ દ્રષ્ટિબિંદુમાંથી, તેમજ આ સારવારમાંથી ઝાઝું શીખવા જેવું નથી, માત્ર થોડાંક નિર્વિષ ઔષધો ગોણુ ઉપચાર તરીકે સ્વીકારવાં જેવાં ખરાં.

એલોપેથીનું દ્રષ્ટિબિંદુ એ છે કે એથી રોગોનું મુખ્ય કારણ રોગજંતુઓ એ હોય છે. એટલે રોગજંતુઓના નાશમાં જ એ રોગનો નિકાલ જુએ છે. એલોપેથો બીજ ઉપર અતિશય ભાર મૂકી ક્ષેત્રની સદંતર ઉપેક્ષા કરે છે.

એમનાથી હેલ્પી રીતે નિસર્ગોપચારક અને હોમિયોપેથો બીજની ઉપેક્ષા કરી ક્ષેત્ર ઉપર વધુ ભાર મૂકે છે.

એલોપેથીમાં ક્વીનાઇનનો પ્રવેશ થયે માંડ ૧૫૦ વર્ષ થયાં છે. જંતુશાસ્ત્ર સ્થપાયે ૬૦ વર્ષ અને મેલેરીઆનો જંતુ જડયે આળીસેક વર્ષ થયાં છે.

ક્વીનાઇનની શોધ પેરુના જંગલી લોહિ પાસેથી થઇ. દક્ષિણ અમેરિકામાં સીકોના નામનો ઝોડ ઉગતો, એનો યુરોપિયન વિજેતાઓ—એ યુરોપિયન વૈદકમાં પ્રવેશ કરાવ્યો. શરૂઆતમાં એલોપેથિક દાકતરો તરફથી આ શોધનો પ્રખર વિરોધ થયો, અને મેલેરીઆમાં સીકોનાનો અર્ક વાપરનાર દાકતરો નાતબહાર મૂકાવા લાગ્યા ! પણ એના પરિણામોથી લોકોને આ દવા પસંદ પડી એટલે ધીમે ધીમે દાકતરોનો વિરોધ ખુટ્યો ગયો. ત્યારબાદ સીકોનામાંથી સીકોનાનો અર્ક ‘ એલ્કલોઇડ ’ તરીકે છૂટી પાડવામાં આવી અને હવે તો એ એલોપેથોની સહુથી માનીતી દવા થઇ જઇ રામચાણુ ઇલાજોના રાગ તરીકે ઓળખાય છે !

સીકોનાના અર્કની શોધ પહેલાં એલોપેથીમાં મેલેરીઆની સારવાર અનેક જાતના અગડંબગડં ઇલાજોથી થતી. કેડ ઇસ્ટ ઇન્ડિયા કંપનીના સમય સુધી આપણે ત્યાં અંગ્રેજ દાકતરો કૅલોમલથી મેલેરીઆની સારવાર કરતા !! સીકોનાના અર્કની મેલેરીઆ ઉપરની ચમત્કારિક અસર

જણાતાં જ દાકતરો અને દરદીઓ એ બન્નેની એ બહુ જ માનીતી દવા થઇ પડી. જેણે સીંકાનાનો અર્ક કદી ના વાપર્યો હોય તેના શરીર ઉપર તો એ જરૂર ચમત્કારિક અસર કરે જ છે !

સિંધમાં જ્યારે મીર લોકો રાજ્ય કરતા હતા, ત્યારે એક અંગ્રેજ દાકતર ત્યાં ગયોલો. મીરને લાંબા વખતથી મેલેરિયા હતો. વૈદ્યરાજો અને હકીમોની સારવાર સદંતર નિષ્ફળ નીવડી હતી. પેલા દાકતરે થોડાક ગ્રેન સીંકાનાનો અર્ક આપી મીરનો મેલેરિયા ભગાડી દીધો. આ ચમત્કારિક દવાથી મીર એટલો બધો ખુશ થઇ ગયો કે એણે દાકતર પાસેનો સીંકાનાના અર્કનો તમામ જથ્થો ખૂંચવી લીધો. એ જથ્થો તોળી બેતાં એક રતલ સીંકાનાનો અર્ક થયો. એણે હુકમ કર્યો કે આ શીરંગી દાકતરને એની ગદ્દુઇ દવાના બદલામાં ભારેભાર સોનું આપવું !! (કવીનાઇનનાં કાળાં બગ્ગર આજે ખૂબ ગમ્યાં હોવા છતાં એનો આ ભાવ આજે પણ કાંઈ આપતું નથી !)

થોડા સમય બાદ પેલો અંગ્રેજ દાકતર પોતે જ મેલેરિયાથી પટકાઇ પડ્યો. એણે મીરને વિનંતી કરી કે મને થોડા ગ્રેન સીંકાનાનો અર્ક આપવા કૃપા કરશો. મીરે સાફ ના પાડી. એટલે છેવટે એને બિચારાને હકીમોના કાઠા પીવા પડ્યા, અને માંડ મહિને એ મહિને સાબો થયો.

આ તો ગઇ સદીનો દાખલો થયો, પણ નીચેનો બનાવ તો ગયા દશકામાં જ બન્યો હતો.

પેસીફિકના એક ટાપુસમૂહમાં એક અમેરિકન દાકતર સંયોગવશાત્ જઇ ચડ્યો. ત્યાંની જંગલી પ્રજાના રાજાનો પુત્ર મેલેરિયાથી પીડાતો હતો, એનો રોગ મટાડવામાં સ્થાનિક ભૂવાઓ નિષ્ફળ નીવડ્યા હતા. દાકતરે એ લોકોને વિશ્વાસમાં લઇ એ છોકરાને એટ્રેશ્ચીન આપી. થોડીક દીકરીઓથી જ એનો મેલેરિયા નાબૂદ થઇ ગયો. આ ઉપકારના બદલામાં રાજાએ દાકતરને એક મોતી આપ્યું. એ મોતી આખી દુનિયાના મોતીઓમાં સૌથી મોટું, સુંદર અને અત્યંત કિંમતી છે. આ રીતે

આ દાકતરને દુનિયાનું સૌથી વધુ કિંમતી મોતી માત્ર એટલ્મીનની થોડીક ટીકડીઓના બદલામાં પ્રાપ્ત થયું.

સીક્રાનાનો અર્ક જે ચમત્કાર અનલિપ્ત લોકોને આટલા બધા આંજ નાખે છે, એની પાછળનું રહસ્ય શું છે ? ક્યા નિયમને આધારે સીક્રાનાનો અર્ક પોતાનું કાર્ય કરે છે ? આ એક વૈદકનો અને વિજ્ઞાનનો હજી અણઉકલ્યો કાયડો છે. એને માટે આજસુધીમાં અનેક ખુલાસાઓ બહાર પાડવામાં આવ્યા છે, પણ કોઈ ખુલાસો તમામ મહત્વની હકીકતો સાંકળીને સાચો જવાબ આપી શકતો નથી. એલોપેથો શરૂઆતમાં સીક્રાનાનો અર્ક ટેકીવૈદાની (Empiricism) રીતે વાપરતા. મેલેરીઆનો જંતુ જડ્યા પછી તેઓ એમ કહે છે કે અમે લોહીમાંથી જંતુઓ મારી નાખવા માટે વાપરીએ છીએ. હોમિયોપેથો એનાથી સામ્યોપચારનો નિયમ સિદ્ધ કરે છે. નિસર્ગોપચારકો કહે છે કે સીક્રાનાનો અર્ક રોગદમન માટે વપરાય છે. જંતુઓના વિનાશનો ખુલાસો પણ પૂરેપૂરો સંતોષકારક નથી, કારણ કે કરીનાઇનનું જેટલું દ્રાવણ જંતુ મારવા માટે શરીરની બહાર બોધ્યે છે, એના કરતાં ઓછું દ્રાવણ શરીરની અંદર બોધ્યે છે. ઉપવાસ કે જલોપચારથી સીક્રાનાના અર્કની માત્રામાં કેટલી વધઘટ કરવાની જરૂર પડે છે, એને વિષે કોઈપણ પણ આજસુધી વૈજ્ઞાનિક મંશોધન ક્યું જ નથી. એટલે સીક્રાનાનો અર્ક અને મેલેરીઆના વિષયમાં હજી ઘણું સંશોધન અને છેવટનો જવાબ બાકી જ રહે છે. પહેલે તડાકે ભારે ચમત્કાર બતાવનાર સીક્રાનાનો અર્ક “કોડે પડી ગયા પછી” કેટલો બિનઅસરકારક નીવડે છે, એ એક જાણીતી હકીકત છે. આમ શા માટે બને છે એ પણ એક કાયડો છે.

સીક્રાનાનો અર્ક મેલેરીઆની રામબાણુ દવા છે, એ એક ભ્રમ છે. રામબાણુ દવા તો તે જ કહેવાય કે જે રોગને મૂળમાંથી મટાડી દે. દરેક કેસને સરખો લાલ કરે, પાછળ કોઈપણ જાતની પશ્ચાત્ત અસરો ના મૂકી જાય, તેમજ એક રોગ દાખી બીજો રોગ ઝીલો ના કરે. આ

કસોટી ઉપર સીંકાનાના અર્કને કસી જતાં એ મેલેરિયાને મૂળમાંથી મટાડતો નથી, જુદા જુદા કેસમાં અલુસરમાં પરિણામો આપે છે, સીંકાનાના અર્કથી ફેટલાક કેસો એકદમ સાફ થાય છે, જ્યારે બીજા ફેટલાક મહિનાઓ સુધી લાંબાય છે. પાછળ પારાવાર પશ્ચાત્ત અસરો મૂકી જાય છે, અને ઉગ્ર મેલેરિયા દાખી દઇ લઈલો મેલેરિયા તેમજ બીજા અનેક દુઃસાધ્ય વ્યાધિઓ ડાભા કરે છે.

પહોળો ક્લિનિકલ અનુભવ ધરાવનાર અને આંખો ઉઘાડી રાખી પ્રેક્ટિસ કરનાર દાકતરો સીંકાનાના અર્કના ફેટલાક દોષો તો સમજે છે જ. એની અપૂર્ણતાઓ પૂરી કરવા માટે એટેપ્સીન અને પ્લાઝમોકીન જેવી દવાઓ હવે વપરાય છે. સીંકાનાનો અર્ક જે મેલેરિયાની રામખાણુ દવા હોત તો દાકતરો કેવળ એની ઉપર જ આધાર રાખત, પણ તેઓ સાથે સાથે રેચક, સ્વેદન, નિદ્રા વગેરે દવાઓ જરૂર મુજબ વાપરે છે, એ બતાવે છે કે મેલેરિયાની બધી બાજુઓને એકલો સીંકાનાનો અર્ક સફળતાપૂર્વક પહોંચી વળતો નથી.

સદૃશ યુપની દવાઓની શોધ પછી એક એવી સદૃશ દવા શોધવામાં આવી છે કે જે વાંદરાઓનો મેલેરિયા મટાડે છે, એવો દાવો કરવામાં આવ્યો છે. પણ વાંદરાઓમાં જે મચ્છર મેલેરિયા ફેલાવે છે, તે મચ્છર માનવીને મેલેરિયા આપનાર મચ્છર કરતાં જુદી જાતનો છે, એ ઉપરાંત એ દવા માણસો ઉપર બિલકુલ અસરકારક નીવડતી નથી.

આપણે જાપાંઓમાં વારંવાર નવાનવા જાતુનાશક દ્રવ્યોની ખ્યાતિ સાંભળીએ છીએ, જે અનેક રોગો સાથે મેલેરિયા પણ મટાડે છે એવો દાવો કરવામાં આવે છે. પણ આજસુધી વ્યવહારુ અનુભવે આમાંનો કોઈ દાવો સિદ્ધ કર્યો નથી. અને આજે પણ એલોપેથિક પ્રેક્ટિસમાં મેલેરિયાની ચિકિત્સાનું મધ્યબિંદુ સીંકાનાનો અર્ક છે.

લગભગ ૯૯% એલોપેથિક દાકતરો સીંકાનાના અર્કના પરમ

[૧૪] ઉચ્ચશાસ્ત્રોમાં નિસર્ગોપચાર

પ્રસંશકો હોય છે, અને તેઓ એમ કહે છે કે યોગ્ય માત્રામાં અધિકારી વ્યક્તિને હાથે જો આ દવા વપરાય તો એનાથી લેશમાત્ર નુકસાન થવાનો સંભવ નથી.

આ માન્યતા એક ખોટી માન્યતા છે એ આપણે આગળ ઉપર જોઈશું.

હોમિયોપેથી અને હોમિયોપેથી

હોમિયોપેથીનો સ્થાપક હાનમેન સીકાનાના વ્યક્તિના કાર્ય વિષે શોધ કરતાં જ હોમિયોપેથી તરફ વળ્યો, એ એક જાણવા જેવી હકીકત છે.

હાનમેને પોતાના જમાનાની વૈદ્યકીય અધાધૂંધીથી કંટાળી જઈને પ્રેક્ટિસ છોડી દીધી, અને ઉદરનિર્વાહ માટે અત્યંત મુશ્કેલ એવો લેખન વ્યવસાય શરૂ કર્યો. ક્ષત્રીની મેટીરીયા મેડીકાનું અંગ્રેજીમાંથી જર્મનમાં ભાષાંતર કરતાં કરતાં ક્ષત્રીનાઇનના કાર્ય વિષે ક્ષત્રીને કરેલો ખુલાસો હાનમેનને ગળે ના ઉતર્યો. એ જમાનામાં જંતુઓ શોધાયા નહોતા, ક્ષત્રીનાઇનના કાર્ય વિષે અનેક ગતના મનસ્વી તરંગો અને સિદ્ધાંતો પ્રચલિત હતા. યુરોપિયન દાકતરોનો એક વર્ગ ક્ષત્રીનાઇન-વાદમાં માનતો, એટલે કે એકએક રોગ ક્ષત્રીનાઇનથી મટી શકે છે એવી એમને નિશ્ચલ શ્રદ્ધા હતી !!

ક્ષત્રીનો ખુલાસો અયોગ્ય લાગતાં હાનમેને પોતે જ સત્ય શું છે, એ નક્કી કરવાનો પ્રયાસ કર્યો.

તન્દુરસ્ત માણસ ઉપર ક્ષત્રીનાઇનની શું અસર થાય છે, એ જાણવા માટે એણે પોતે ક્રમશઃ બહુ મોટી માત્રામાં ક્ષત્રીનાઇન લીધી. પરિણામે એના શરીરમાં ટાઢિયા તાવનાં તમામ લક્ષણોએ દેખા દીધી. એણે ક્ષત્રીનાઇન બંધ કરી, એટલે લક્ષણો ધીમે ધીમે અદશ્ય થઈ ગયાં. ત્યાર પછી એણે ફરી પાછી ક્ષત્રીનાઇન શરૂ કરી,

એટલે ફરી પાછાં મેલેરિયાનાં લક્ષણો દેખાયાં. આવી રીતે ક્વીનાઇન અને ખીજી દવાઓ વિષે વારંવાર પ્રયોગ કરતાં એની ખાત્રી થઈ કે દવાઓ માનવદેહ ઉપર કઈ રીતે કામ કરે છે એને લગતો વિશ્વનિયમ એને જડ્યો છે. એ નિયમ નીચે મુજબ છે.

“ જે દવા મોટી માત્રામાં લેવાથી જે પ્રકારનાં રોગલક્ષણો ઉત્પન્ન કરે એ જ દવા નાની માત્રામાં લેવાથી એ જ પ્રકારનાં રોગલક્ષણો દૂર કરે. ”

આ નિયમને આધારે હોમિયોપેથીનું આખું શાસ્ત્ર રચાયું, અને હોમિયોપેથોએ ઉગ્ર અને હઠીલા રોગોમાં અભૂતપૂર્વ સફળતા મેળવી. છતાંય મેલેરિયાની ચિકિત્સાના પ્રશ્નને લજી હોમિયોપેથો પણ સફળ ઉકેલ લાવી શક્યા નથી.

હાનમેને “ ઑરગેનોન ”માં ક્વીનાઇન ડાચી પોટન્સીમાં વાપરવાની સલાહ આપી છે. પણ ત્યારપછીનો હોમિયોપેથોનો જ અનુભવ એ બતાવે છે કે હાનમેન આ બાબતમાં ભીંત ભૂલ્યો હતો.

મેલેરિયામાં ક્વીનાઇન ઉપરાંત ખીજી દવાઓ ધીમે ધીમે હોમિયોપેથીના ઔષધકાષમાં એકઠી થવા માંડી અને હવે તો હોમિયોપેથો પાસે સો ઉપરાંત ઔષધો મેલેરીયા માટે છે. મેલેરીયાના કાઠપિણ કેસમાં આ સોમાંથી ગમે તે એક ઔષધ અસરકારક નીવડે. કમનસીબે દરેક કેસમાં સાચું ઔષધ શોધવાનું કામ એટલું બધું મુશ્કેલ છે કે બહુ જ ઓછા હોમિયોપેથો ક્વીનાઇનની સહાય સિવાય મેલેરિયાના બધા જ કેસોની સફળ સારવાર કરી શકે છે.

કેવળ સામાન્ય હોમિયોપેથોમાં જ નહિ પણ હોમિયોપેથીના સિદ્ધહસ્ત સ્વામીઓમાં અને એના વિશ્વવિખ્યાત નેતાઓમાં ક્વીનાઇનના પ્રશ્ન પરત્વે ઉગ્ર મતભેદ પ્રવર્તે છે.

હાનમેન, હેરોંગ, રો, ઝીર્નસે, વેક્સ, ડનહામ ગોસલીન, બેલ્સ, નેથ, કેન્ટ, લીપી અને બર્નેટ જેવા કિલનિશિયનો કવીનાઇનના કદર વિરોધીઓ છે. બીજા બાજુ હેઝ, કાપકા, રાય, બેલર, હોલકોમ્પ, એલીસ, ડગ્લાસ, હ્યુઝસ, ક્રીપેક્સ, પુલ્ટે, અને બીગ્ગ કેટલાક એટલા જ નામાંકિત કિલનિશિયનો હોમિયોપેથીની મહત્તા સ્વીકારતા હોવા છતાં અનેક પ્રસંગોમાં કવીનાઇનની અનિવાર્યતા મુક્ત કંઠે સ્વીકારે છે.

હોમિયોપેથી હિંદુસ્તાનમાં આવી, એટલે અનેક હિંદી દરદીઓ અને દાક્તરો જૂની પદ્ધતિને ત્યાગી આ નવી પદ્ધતિ અપનાવવા લાગ્યા. હિંદુસ્તાન અને એમાંય બંગાળા મેલેરિયાનું કાયમી રહેકાણ હોવાથી હિંદી હોમિયોપેથોએ મેલેરિયા સંબંધી ઘણા કિમતી અનુભવ એકઠો કર્યો.

જાણીતા બંગાળી હોમિયોપેથ ડૉ. મહેન્દ્રલાલ સરકાર એમ. ડી. લાંબા અનુભવ પછી કવીનાઇનના લિમાયતી થયા હતા. ઇ. સ. ૧૮૭૪ માં આંતરરાષ્ટ્રીય હોમિયોપેથિક પરિષદ આગળ ભાષણ આપતાં એમણે કહ્યું કે “ હોમિયોપેથો થવાની ફિકરમાં આપણે ચિકિત્સકો થવાનું ભૂલી ના જઈએ. હાનમેનની ઉપાસના કરવાના ઉત્સાહમાં ત્યાંથી મળે ત્યાંથી સત્ય સ્વીકારવાનું રખેને આપણે બંધ રાખીએ. ” તેઓ એમ માનતા કે હું પહેલો ચિકિત્સક છું, પછી હોમિયોપેથ છું.

બીગ્ગ જાણીતા બંગાળી હોમિયોપેથ શરતચંદ્ર ધાવની પુત્રી ન્યારે મેલેરિયાથી બીમાર હતી ત્યારે કલકત્તાના બધા જાણીતા હોમિયોપેથો પોતાની આવડત અજમાવી ચૂક્યા પછી એ ન્યારે સારી ના થઈ ત્યારે એને યુકિવનાઇન ૧ ઐનના ડોઝમાં આપવાથી એને રીક થઈ ગયું.

સામાન્ય રીતે એમ જણાય કે કે હોમિયોપેથીનો અમેરિકન

મેલેરિયા અને નિસર્ગોપચાર [૧૭]

સંપ્રદાય ક્વીનાઇનની વિરુદ્ધ છે. જર્મન સંપ્રદાય તરફથી છે, અને હિંદી સંપ્રદાયના લેખકો એ વિભાગમાં વહેંચાઈ ગયા છે.

આ બધી ચર્ચાનો છેવટનો સાર એ છે કે જે પ્રતિલાસંપન્ન હોમિયોપેથ હોય તો એ મેલેરીયાના બધા ફેસો ક્વીનાઇન સિવાય સારા કરી શકે. સામાન્ય હોમિયોપેથનું એ ગળું નથી.

અત્યંત હોમિયોપેથો ક્વીનાઇન મોટેભાગે હોમિયોપેથિક માત્રામાં જ વાપરે છે. એ નિષ્ફળ નીવડે, તો જ ઍલોપેથિક માત્રાનો આશ્રય લે છે.

એટલે હોમિયોપેથો મેલેરીયામાં કાંઈ જ કરી શકતા નથી, એ એક જેવો ખોટો મત છે. તેવો જ ખોટો મત હોમિયોપેથોને ક્વીનાઇનની કાંઈ જ જરૂર પડતી નથી એ છે.

મેલેરીયા, ક્વીનાઇન અને નિસર્ગોપચાર

હવે જે આપણે નિસર્ગોપચારકાના મન તપાસીએ તો બહુ જ થોડાક અપવાદો આદ કરતાં તમામ નિસર્ગોપચારકા એકી અવાજે ક્વીનાઇનને વખોડી કાઢે છે.

સૌથી પહેલાં આપણે અપવાદો જોઈએ. સર વિલિયમ આરથુર થોટલે લેન જેઓ એક મહાન અંગ્રેજ સર્જન હતા, તેઓ કહેતા કે અડધો ડઝન દવાઓ આદ કરતાં આખી મેલેરિયા મેડિકા તફત નિરૂપણી છે. આ અર્ધો ડઝન દવાઓમાં તેઓ ક્વીનાઇનને મૂકતા. મીલો હેસ્ટીંગ્સ જે શીઝીક્સ કલચર કુડ રીસર્ચ લેખોરેટરીનો વડો છે, અને આહારવિષયક આયતોમાં મેકેન્ડનના જમણા હાથ જેવો છે, એ બીજી ફેટલીક ઍલોપેથિક દવાઓની સાથે ક્વીનાઇનની પણ હિમાયત કરે છે. એ કહે છે કે ખોરાકના ફેરફારથી મેલેરિયા જેવો જાંતુજન્ય રોગ

[૬૮] ઉચ્ચશોભામાં નિસર્ગોપચાર

મટાડવાની આશા વધુ પડતી છે. ખરનાર મેકફેડન ઉપવાસ અને જલોપચારની સાથે સાથે કવીનાઇનની હિમાયત કરે છે. કેલોગ કહે છે કે જલોપચારથી કવીનાઇન કરતાં ઘણાં ચડિયાતાં પરિણામો આપી શકાય છે. જલોપચારકને સામાન્ય નિયમ તરીકે કવીનાઇનની જરૂર પડતી નથી. છતાંય મેલેરિયા જે બહુ હઠીલો હોય તો તેનો વારો તોડવા માટે જલોપચાર ચાલુ રાખી કવીનાઇનના એકથી બે ‘કુલડોઝ’ આપવાથી ધાર્યું કામ સિદ્ધ થશે, અને બીજી કાઈ મુશ્કેલી નહિ નડે.

આ લેખકોમાં લેનને નિસર્ગોપચાર તરફ ઘણી સહાનુભૂતિ હોવા છતાં એને નિસર્ગોપચારક કહી શકાય નહિ. મીલો હેસ્ટીંગ્ઝ વૈજ્ઞાનિક છે. ફિલસૂફ કે ચિકિત્સક નથી. મેકફેડન એકલા કવીનાઇન ઉપર આધાર રાખવાનું કહેતો નથી અને કેલોગ માત્ર અપવાદજનક કેસોમાં તાવનો વારો તોડવા માટે કવીનાઇનનો ઉપયોગ કરે છે, પણ મુખ્ય આધાર તો જલોપચાર ઉપર જ રાખે છે.

આ સિવાયના લેખકોમાં જર્મન અને અમેરિકન સંપ્રદાયના તમામ નિસર્ગોપચારકો એકી અવાજે કવીનાઇનને વખોડી કાઢે છે. દ્રોલ, ડોડ્ઝ, બીલ્ઝ, જુસ્ટ, ટીલ્ડન, એલ્સેકર, હે, શેલ્ટન, લિંડલ્હાર, લુસ્ટ, લીફ, માઇલ્સ, કુલ્ને, કનાઇપ અને શર્મા કવીનાઇનના કટ્ટર વિરોધીઓ છે.

એમાં લિંડલ્હાર કે જેઓ બહુ જ સમતોલ મગજના માણસ છે, અને દરેક વૈદકીય પ્રશ્ન ઉપર બુદ્ધિયુક્ત બાંધછાડ માટે હરહમ્મેશ તૈયાર હોય છે. તેઓ પણ કવીનાઇનના પ્રશ્ન ઉપર નમતું મૂકવા તૈયાર નથી.

પોતાના પુસ્તક “ ધી પ્રેક્ટિસ ઓફ નેચરલ થેરાપ્યુટીક્સ ” માં એ લખે છે કે:—

“ મેં સંખ્યાબંધ એવા ટાઇફોઇડ-મેલેરિયાના ઝેરી કેસોની સારવાર કરી છે કે જેમાં જ્વરના ઉચ્ચ લક્ષણો શમતાં પહેલાં જ અઠવાડિયાં થઈ ગયાં હોય. આ સમય દરમિયાન દરદીઓને કાંઈ પણ

જાતનો ખોરાક આપવામાં આવ્યો નહોતો. દૂધનું એક ટીપું પણ આપવામાં આવ્યું નહોતું. સોળયુક્ત ક્રિયાઓને પરિણામે ઝાખડી ગયેલી આંતરડાંની આંતરત્વચાને ફરીથી બંધાવા માટે સમય આપવા માટે મેં સાતમા અઠવાડિયા દરમિયાન પણ ઉપવાસ ચાલુ રખાવ્યા. સાતમા અઠવાડિયાના અંત ભાગમાં દરદીઓની કુદરતી ભૂખ ઊઘડતી ત્યારપછી પોષણ શરૂ કરવામાં આવતું, અને એનાથી, દરદીઓએ માંદગી દરમિયાન ગુમાવ્યું હોય તે કરતાં વધુ વજન તેઓ પાછું મેળવતા અને તેઓ સંપૂર્ણ રીતે સાજા થઈ જતા. ”

પોતાના બીજા પુસ્તક “ નેચરક્યોર ” માં તેઓ લખે છે:—

“ જ્યાં સુધી સોળયુક્ત તાવવાળી સ્થિતિની નિશાનીઓ હોય અને ભૂખ ના લાગે ત્યાં સુધી જો જરૂર હોય તો પાંચ, છ, કે સાત અઠવાડિયાં જેટલા લાંબા સમય સુધી સંપૂર્ણ રીતે પોષણનિષેધ કરતાં કરતા નહિ. મારી પ્રેક્ટિસમાં એવાં સંખ્યાબંધ દરદીઓ આવ્યા છે કે જેઓએ ખટમધુરાં ફળોના રસ સાથે મેળવેલા પાણી સિવાય બીજો કોઈપણ ખોરાક સાત અઠવાડિયાં કરતાં વધુ સમય સુધી લીધો નથી, અને ત્યારબાદ ઝડપી અને સંપૂર્ણ આરોગ્યપ્રાપ્તિ થઈ ગઈ હોય.

“હોજરીના સોળે, એપેન્ડિસાઈટિસ, પેરીટોનાઈટીસ, મરડા અથવા તો રાઈફાડ તાવના કેસોમાં આહારનિષેધ સંપૂર્ણરીતે અનિવાર્ય છે. જ્યાં સુધી તાવ અને સોળે સંપૂર્ણ રીતે શમી ના જાય ત્યાં સુધી દૂધ સુદ્ધાં લેવું ના જોઈએ, અને ત્યાર પછી પણ ઇંજી પામેલી તંતુજળોના સમારકામ અને પુનરુત્થાન માટે થોડા દિવસ જવા દેવા જોઈએ. આ રોગોનાં ધણાં ગંભીર હડીલાં પશ્ચાત્-પરિણામો વધુ પડતા વહેંચા પોષણને અંગે થાય છે, જેનાથી કુદરતના રોગનિવારક બળોને ઝાખડી ગયેલી આંતરત્વચા અને ઇંજી પામેલા અવયવોની પુનર્રચના કરવા માટે પૂરતો સમય મળતો નથી.

[૭૦] ઉપવાસોમાં નિસર્ગપચાર

“લાંબા ઉપવાસ પછી ખાવાનું શરૂ કરતી વખતે ખૂબ જ સંભાળી રાખવી જોઈએ. થોડાક કલાકને અંતરે હલકા ખોરાક ખાઉ જ થોડા પ્રમાણમાં સલામતીથી લઈ શકાય. ”

આજ પુરતકના “ ઉપવાસ ” નામના પ્રકરણમાં એ કહે છે કે:-

“કાઈ પણ પ્રકારનો ઉપવાસ મલોત્સર્ગ દેખા દે કે તુરત જ ખાવાનું બંધ કરવાનું સંપૂર્ણ રીતે આવશ્યક છે એમ અમે માનીએ છીએ, અને ઉપવાસ મલોત્સર્ગની પ્રવૃત્તિનાં સઘળાં ચિહ્નો શમી ના ગયા ત્યાં સુધી પાણીથી નિર્જળ બનાવેલા ખટમધુરાં ફળોના રસો સિવાય અમે કાઈપણ ખોરાક આપતા નથી. મલોત્સર્ગ શમતાં થોડાક દિવસો લાગે, થોડાક અઠવાડિયાં લાગે કે થોડાક મહિનાઓ લાગે તો પણ ઉપવાસ અનિવાર્ય છે. થોડા સમય પહેલાં મેં ટાઈફોઈડ-મેલેરિયાના એક ઉપ દેસની સારવાર કરી હતી. થોડાક મોસંખીના કે લીંબુના રસ સાથે મેળવેલા પાણી સિવાય કાઈપણ ખોરાક આદ અઠવાડિયાં સુધી દરદીના હોઠને સ્પર્શ્યો નહોતો. જ્યારે અધાં રોગલક્ષણો અદૃશ્ય થયાં ત્યારે આંતરડાંની આંતરત્વચાતી પુનર્ચના માટે અમે થોડાક દિવસ જવા દીધા. ત્યારબાદ સામાન્ય સંભાળ સાથે ખોરાક આપવામાં આવ્યો. દરદીએ ઝડપથી પ્રગતિ કરી અને ૭ અઠવાડિયાંમાં જ તાવ પહેલાં હતું એના કરતાં વિશેષ વજન થયું. આ આખાં સમય દરમિયાન મેં દરદીને માત્ર એ જ વખત જોયો હતો, કારણ કે એનાં સગાંઓએ મારી સાદી સૂચનાઓને વફાદારીથી અમલમાં મૂકી હતી. ”

આ કેસમાં તાવનાં ૮ અઠવાડિયાં અને પુનર્ચનાનું એક અઠવાડિયું મળી ૭૦. લિંડલારે ૬ અઠવાડિયાંના ઉપવાસ કરાવ્યા. મેલેરિયા મટાડવા માટે ૬૩ દિવસના ઉપવાસ કરાવ્યા હોય એવો આ એક જ દાખલો મારી જાણ મુજબ આખાં વૈદકીય સાહિત્યમાં છે. અલબત્ત આ એક અતિમ કેસ હતો, પણ જે ચિકિત્સક ૮ અઠવાડિયાંનાં

તાવમાં પણ કવીનાઈન ના વાપરે તે ૨-૪ દિવસના મામુલી મેલેરિયામાં તે ક્યાંથી જ વાપરે ?

પણ હવે પ્રશ્ન એ થશે કે કવીનાઈન જેવી ચમત્કારિક દવા કે જેનો આજે આમજનતા મીઠામરચાંની પેઠે ઉપયોગ કરી રહી છે, એની સામે નિસર્ગોપચારકોને આટલો ઉચ્ચ પૂર્વગ્રહ શાથી છે ? મેલેરિયાના સામાન્ય કેસથી માંડીને ગંભીર તવા ભયંકર કેસ સુધી તેઓ કવીનાઈન વાપરવાનો શા માટે ઇન્કાર કરી રહ્યા છે ?

કવીનાઈનના અનર્થો

આ પ્રશ્નનો જવાબ આપવા માટે એલોપેથો અને એમની અનુયાયી આમજનતા આ લોકપ્રિય દવાનો ક્યાં ક્યાં ઉપયોગ કરે છે તે જોઈએ:—

૧. દૈનિક તરીકે. સ્વાસ્થ્યની પુનર્જનના સમયમાં, સામાન્ય નબળાઈમાં, અને પારો, સીસું ઇત્યાદિ શિથિલતા પ્રેરક દવાઓ લેતી વખતે. ભૂખ લગાડનાર અને કટુ ઉત્તેજક દવા. ક્ષયમાં પણ બલપ્રદ દવા તરીકે અપાય છે.

૨. શરદી, સળેખમ અને ઇન્ફલ્યુએન્ઝામાં.

૩. મેલેરિયાના રામખાણુ ઇલાજ તરીકે.

૪. મેલેરિયા અટકાવવા માટે સવાર-સાંજ પાંચ ગ્રેન.

૫. રોગનિદાનમાં. દરદીને મેલેરિયા જ છે કે બીજું કંઈ છે તે જાણવા માટે.

૬. સ્પેલેનિક લ્યુકેમિયાની ચિકિત્સામાં.

૭. સ્થાનિક પીડાશામક તરીકે. ક્રોકેટનીની જગ્યાએ—નાનાં

[૭૨] ઉચ્ચરોગોમાં નિસર્ગોપચાર

સર્જિકલ ઓપરેશનોમાં યુરીઆ હાઇડ્રોકલોરાઇડની સાથે ઇન્જેક્શનમાં આપવામાં આવે છે.

૮. એમેબીક મરડાની ચિકિત્સામાં ગુદાદ્વારા આપવામાં આવે છે.

૯. દુઃખદાયક જ્ઞાનતંતુઓના દર્દોમાં.

૧૦. રજોદર્શન વધારવામાં અને ગર્ભપાત માટે.

૧૧. અગ્નરુ “ હેર ટોનિક ” માં. માથાનો ખોડો વગેરે દર્દો મટાડી, વાળ વધારનાર પેટન્ટ દવાઓમાં એનો સમાવેશ થાય છે.

૧૨. સંતતિનિયમનની દવાઓમાં એ વપરાય છે.

હવે આ દવા લાંબો સમય લેવાથી આવતાં પરિણામો જોઈએ:—

૧. માથાનો દુખાવો.

૨. બહેરાશ, કાનમાં ગણગણાટ.

૩. દષ્ટિદોષ. વર્ણાંધતા (રંગનો અંધાપો.)

૪. અનનળી અને ગુરદાઓને ક્ષોભ. કદીક સાથેસાથે પેશાબમાં હેમોગ્લોબીન જાય છે.

૫. ચામડીના ખંજવાળભર્યા ફેફા.

૬. અનિદ્રા, ચક્કર, ઘેન અને નબળાઈ.

૭. વિદ્વળતા, જ્ઞાનતંતુઓની નબળાઈ, અને ગાંડપણ.

૮. પેરેસીસ.

૯. બ્લેક વોટર ફીવર.

૧૦. કવીનીનીઝમ.

૧૧. નપુંસકતા.

૧૨. વધ્યત્વ.

મેલેરિયા અને નિસર્ગોપચાર [૭૩]

આમાનાં ફેટલાંક દુષ્પરિણામો એલોપેથોના ખ્યાલમાં છે, બ્યારે ફેટલાંક નથી.

પણ સામાન્ય માણસને તો ક્વીનાઇન જેવી ગરગથ્થુ દવાના અતિ ઉપયોગથી ગાંડપણુ જેવો ગંભીર રોગ થાય એ વાત માન્યામાં ન જ આવે. એને એમાં અવશ્ય અતિશયોક્તિ લાગશે. એ એમ પૂછશે કે: “આ પરિણામો ક્વીનાઇનથી જ આવે છે કે બીજાથી એની ખાત્રી શું?”

આ પ્રશ્નનો જવાબ એ છે કે નિસર્ગોપચારમાં નેત્રનિદાનને નામે ઓળખાતું એક શાસ્ત્ર છે. આ શાસ્ત્રના જાણકારો દરદીને કોઈ પણ જાતના પ્રશ્નો પૂછ્યા સિવાય એની આંખો તપાસીને એનો રોગ તેમજ તે રોગનાં કારણો કહી શકે છે. જુદા જુદા હડીલા રોગથી પીડાતા સેંકડો દરદીઓનું આંખો મારફતે નિદાન કરતાં એમ માલમ પડ્યું છે કે એમના રોગોનું એકમાત્ર અથવા તો અનેકમાંથી એક કારણુ ક્વીનાઇન એ છે. ત્યારબાદ એમને નિસર્ગોપચારની સારવાર આપતાં એમના શરીરમાંથી ક્વીનાઇનનું ઝેર બહાર નીકળે છે, એટલે આંખોમાંથી ક્વીનાઇનની નિશાનીઓ અદૃશ્ય બને છે, એમનો દેહ નિર્મળ થાય છે, અને તેઓ નીરોગી બને છે.

આ ઉપરથી સમજાશે કે નિસર્ગોપચારકોનો ક્વીનાઇન સામેનો વિરોધ એ એક આંધળો પૂર્વગ્રહ નથી, પણ એક બહુ જ ગંડી સમજણથી ભરેલું પગલું છે.

મારો અનુભવ

હું નિસર્ગોપચાર તરફ વળ્યો, અને એના સિદ્ધાંતોનો ગંડો અભ્યાસ કર્યા પછી એમાં સમાયલા સત્ય વિષે મારી સંપૂર્ણ ખાત્રી થઈ. બ્યહારુ અનુભવની કસોટી ઉપર નિસર્ગોપચારના સિદ્ધાંતો કસી જોતાં મારી એ ખાત્રી થઈ કે ઉગ્ર રોગોમાં નિસર્ગોપચારની સફળતા

[૭૪] ઉચ્ચશોભામાં નિસર્ગોપચાર

વિષે પાશ્ચાત્ય લેખકોએ જે તાવાઓ કર્યા છે, એમાં લેશમાત્ર અતિ-શયોકિત નથી. ઝોરી, અછપડા, બળિયા, ગાલપચોરિયાં, ઇન્ફલ્યુએન્સા, ટાઇફોઇડ અને એવા જ બીજા ઉચ્ચ શોભામાં આયુર્વેદિક, યુનાની કે એલોપેથિક સારવાર કરતાં નિસર્ગોપચારનાં પરિણામો ઘણાં જ ચડિયાતાં છે, એ મેં નજરાનજર જોયું. એકાંત સમય, મર્યાદિત અર્થ, ઝડપી મટાડ, ગૂંચવાડા અને ચિંતાશિકરનો અભાવ, તળિયાઝાટક શરીર-શુદ્ધિ અને ઊંચુ આરોગ્ય આ નિસર્ગોપચારની સારવારનાં દેખીતાં પરિણામો હતાં.

આ રીતે દરેક જગાએ વિગતથી ટવાયેલી મારી આંખોએ મેલેરિયામાં નિસર્ગોપચારનો પરાજય જોયો ત્યારે મારી નિરાશાનો પાર ના રહ્યો. ઘણા કેસોમાં નિસર્ગોપચાર અપૂર્ણ સફળતા મેળવતો, પણ સરવાળે પરિણામો બહુ જ અસંતોષકારક હતાં એટલે મેં આ પ્રશ્નનો શક્ય હોય એટલા દ્રષ્ટિબિંદુઓથી અભ્યાસ કરવા માંડ્યો.

મેં મારા અનુભવ ઉપરાંત આપણા દેશમાં પ્રેક્ટિસ કરતા બીજા નિસર્ગોપચારકોનો અનુભવ તપાસ્યો. મેં એ જોયું કે એ બધાનો અનુભવ મારા અનુભવનાં જ મળતા હતા.

એક નિસર્ગોપચારકને મેલેરિયા થયેલો. એમણે કવીનાઇન લેવાની ના પાડી. ચાર મહિના સુધી એમના તાવે ચાર-ચાર ઉથલા આધા. બીજા એક વૃદ્ધ નિસર્ગોપચારક ૭ મહિના પીડાયા, પીળા પડી ગયા, અને એમનું હૃદય નબળું પડી ગયું. ત્રીજા એક નિસર્ગોપચારકના પુત્રને મેલેરિયા થયેલો. એક મહિના સુધી એમણે ધીરજ રાખી. છેવટે ધીરજ ખૂટતાં કવીનાઇનનું એક ઇન્જેક્શન લઈ મેલેરિયા કાઢ્યો. એક નિસર્ગોપચારકે પોતાના એક દરદીને ૧૩ દિવસ સુધી ઉપવાસ કરાવ્યા. દરદી બહુ જ નબળો પડી ગયો. એમની વધુ ઉપવાસ કરાવવાની હિંમત ના ચાલી. એટલે એક કવીનાઇનનું ઇન્જેક્શન અપાવી એને મેલેરિયામાંથી મુક્ત કર્યો.

મેલેરિયા અને નિસર્ગોપચાર [૭૫]

આપણા દેશમાં મેલેરિયા સર્વવ્યાપી હોવાથી, સ્વાભાવિક રીતે જ નિસર્ગોપચાર તરફ વળેલા દરદીઓ કે ચિકિત્સકો મેલેરિયા ઉપર પોતાનો હાથ અજમાવે છે, અને એમાં માર ખાતાં ઘણા તો નિસર્ગોપચાર ઉપરની શ્રદ્ધા કાયમને માટે ગુમાવી એસે છે.

ઉપર જેવો નિસર્ગોપચારકાનો અનુભવ કહ્યો, એવો જ અનુભવ અનેક દરદીઓને પણ થયેલો મેં જોયો છે.

પરિણામે ઘણા હોમિયોપેથો અને નિસર્ગોપચારકા પોતાની પાસે મેલેરિયાનો કેસ આવતાં જ એની સારવાર કરીનાઈનથી શરૂ કરે છે, અને નિસર્ગોપચારને એક તક સરખી આપતા નથી.

આ એક ગૂંચવણભરેલા પ્રશ્નનો મુખ્યમિલિરેલો ઉકેલ છે.

મેલેરિયાના દરેક કેસમાં જો નિસર્ગોપચાર નિષ્ફળ નીવડતો હોત અને એલોપેથી સફળ થતી હોત તો ઉપરનો ઉકેલ અગત્યર ગણાત. પણ ખરી રીતે એમ નથી.

ઝલદપક્ષે મેલેરિયામાં એલોપેથી નિષ્ફળ ગઈ હોય એવા પણ અનેક કેસો મેં જોયા છે.

એક કેસમાં જે મહિના સુધી કરીનાઈનનો સારો ચલાવ્યા બાદ, તાવ ઉપર કોઈ પણ ગતનો કાયમી કાબૂ ના આવ્યો એનું “મેલેરિયલ એનીમીયા” નું પોઝિટિવપૂર્ણ નિદાન કરવામાં આવ્યું. એ કેસમાં નિસર્ગોપચારની સારવાર શરૂ થઈ. જે એનિમા આપતાં મોટા આંતરડાંમાંથી પારાવાર મળ નીકળ્યો. પછી સ્પષ્ટગ કરવામાં આવ્યું. તુરંતજ મેલેરિયા ભાગી ગયો. પંદર દિવસની સારવારમાં અંપૂર્ણ આરામ થયો. મેલેરિયા અને એનીમીયા બન્ને નાબૂદ થયા.

એ જ રીતે બીજા વરસ સુધી મેલેરિયાથી પીડાતા દરદીઓ જેમને આંખો મીચીને કરીનાઈન, એટેપ્લીન, પ્લાઝમોકીન અને સોમલ.

[૫૬] ઉચ્ચરોગોમાં નિસર્ગોપચાર

આપવામાં આવ્યા હોય, અને છતાં ય મેલેરિયા નાબૂદ ના થયો હોય, એવા કસોમાં નિસર્ગોપચારની સારવારથી પહેલા જ દિવસથી લાલ થતો મેં જોયો છે.

એટલે આ પ્રશ્ન ઉપર કોઈ પણ નિર્ણય આપતાં પહેલાં ઢાંચની બંને બાબુ જોવાની જરૂર છે.

મેલેરિયામાં નિસર્ગોપચારની નિષ્ફળતાઓનું પૃથક્કરણ કરતાં એક મુદ્દો ખાસ કરીને મારી નજરે ચડ્યો છે તે એ છે કે ઘણી વખત આ નિષ્ફળતાઓ નિસર્ગોપચારની નથી હોતી પણ દવાનિષેધની હોય છે. નિસર્ગોપચાર તરફ નવા વળેલા લોકો નિસર્ગોપચારની પદ્ધતિસર સારવાર શી રીતે લેવી તે જાણતા નથી હોતા અને માત્ર દવા ન જ ખાવી એ મુદ્દા ઉપર વધુમાં વધુ ભાર મૂકે છે.

ઘણા લોકો ઉપવાસ કરે છે ત્યારે આરામ લેતા નથી. જલોપચાર કરે છે તો ઉપવાસ કરતા નથી. ઘણા તો કેવળ દવાનિષેધમાં જ નિસર્ગોપચાર સમજી ઉપવાસ કે જલોપચાર એકેય કરતા નથી. એ ઉપરાંત મોટા ભાગના નિસર્ગોપચારકો કે નવદીક્ષિતોમાં હોમિયોપેથી વિષે ભારે અજ્ઞાન અને પૂર્વગ્રહો જોવામાં આવે છે. મેલેરિયામાં અને બીજા અનેક ગંભીર રોગોમાં જો નિસર્ગોપચારની નિષ્ફળતાનું પ્રમાણ ઘટાડવું હોય તો નિસર્ગોપચારકોને પોતાની પદ્ધતિમાં હોમિયોપેથી અને આયોફેમીસ્ટ્રીને વણી લીધા સિવાય છૂટકો નથી.

કમનસીબે આપણા દેશમાં નિસર્ગોપચાર એટલે “ ઉપવાસ ” કે “ ક્ષણાહાર ” કે “ જલોપચાર ” કે “ કુહને પદ્ધતિ ” એવો નિસર્ગોપચારનો સાંકડો અર્થ કરવામાં આવે છે. અને નિસર્ગોપચારની ઘણી નિષ્ફળતાઓ આવી અંકુચિતતાને આભારી છે. વળી ઘણી વખત નિસર્ગોપચાર સામે લોકોના પૂર્વગ્રહોને લીધે જ્યાં નિષ્ફળતા હોતી જ નથી ત્યાં લોકોને નિષ્ફળતા દેખાય છે.

દાખલા તરીકે દરદીનો તાવ જો બેચાર દિવસમાં ના ઊતરે તો

મેલેરિયા અને નિસર્ગોપચાર [૭૭]

નિસર્ગોપચારની સારવાર નિષ્ફળ ગઇ હોય એમ માનવામાં આવે છે. ખરી રીતે એચાર દિવસમાં તાવ ઉતારવો એ નિસર્ગોપચારનું ધ્યેય છે જ નહિ. આપણે આગળ જેમ જોઇ ગયા તેમ એ મહિના સુધી તાવ ના ઊતરે તો પણ નિસર્ગોપચારની સારવાર અંપૂર્ણ રીતે સફળ થઇ છે એમ માનવું જોઇએ.

કાંઈ કેસમાં પંદર દિવસ શરીરશુદ્ધિ કર્યા છતાં મેલેરિયા ના મટે, ત્યારબાદ ક્વીનાઇનના એક કે એ ડોઝ લેવાથી મેલેરિયા ચાલ્યો જાય, તો દરદી આ અનુભવનો ઊંઘો અર્થ કરી ફરીથી ત્યારે મેલેરિયાનો હુમલો આવે ત્યારે ક્વીનાઇન પહેલેથી લેવું એવી મનમાં ગાંઠ વાળે છે. ખરી રીતે આવા કેસમાં નિસર્ગોપચાર નિષ્ફળ ગયો છે એમ કહેવા કરતાં અંશતઃ સફળ થયો છે એમ કહેવું જોઇએ. કારણ કે નિસર્ગોપચારથી થયેલી શરીરશુદ્ધિને લીધે જ દરદી થોડા ક્વીનાઇનથી મોટું પરિણામ મેળવે છે, અને હકીકત મેલેરિયાથી પીડાતો નથી. મારા આ મતને ટેકા આપનાર એ અનુભવ છે કે ઘણી વખત આવા કેસોમાં ક્વીનાઇનની હોમિયોપેથિક માત્રા (૧x થી ૩x) એલોપેથિક માત્રા જેટલી જ અસરકારક નીવડે છે. ઉલટપક્ષે જો શરીરશુદ્ધિ કર્યા સિવાય પહેલેથી ક્વીનાઇન લીધું હોત તો દરદી અશ્વાડિયાઓ સુધી નિરર્થક પીડાયો હોત.

એક દરદી મેલેરિયાથી પીડાતો હોય, એ મહિના હોરાન થાય, અને જો ક્વીનાઇન ના લે તો આજીવનના માણસો કહેશે કે આ માણસ ખલુ જ હકીલો છે. બીજો દરદી મેલેરિયાથી એ વરસ પીડાતો હોય અને ક્વીનાઇન લીધા કરતો હોય તો એની ઉપર કામ કરી ટીકા કરવું નથી. એ મહિના સુધી ક્વીનાઇન ના લેનાર માણસ હકીલો ગણાય છે, પણ એ વરસ સુધી ક્વીનાઇન ના લેનાર દાકતર હકીલો મનાતો નથી, એ ખરેખર ખલુ જ તાજીબીની વાત છે !

નિસર્ગોપચારની તરફેણમાં આટલું કહ્યા પછી મને એમ લાગે

[૭૮] ઉચ્ચશોભામાં નિસર્ગોપચાર

છે કે મેલેરિયાની આપતમાં ક્વીનાઇન નિષેધનો આદેશ આપણા દેશની વિશિષ્ટ પરિસ્થિતિમાં સંપૂર્ણ રીતે બંધબેસતો નથી.

એનાં કારણો નીચે મુજબ છે:—

(૧) આપણા દેશમાં મેલેરિયાનો પ્રશ્ન એ મુખ્યત્વે ગરીબી અને ગંદકીનો પ્રશ્ન છે. આ પ્રશ્નનો સાચો ઉકલ સુપોષણ અને સેનિટેશન એ જ છે, જેમ કુલાડીનું સ્થાન છરી લઈ શકે નહિ, તેમ એલોપેથી કે નિસર્ગોપચારથી આપણા દેશનો વ્યાપક મેલેરિયા નાબૂદ કરી શકાય નહિ.

(૨) ઉચ્ચ મેલેરિયાના કેસોમાં એલોપેથીને મુદ્રાપલે નિસર્ગોપચારની સારવાર લેવાય છે જ એમાં ના ન પડાય. આમાં સમયનો પ્રશ્ન આવીને ઊભો રહે છે. અલગત દરેક કેસમાં આમ થતું નથી.

(૩) સારવાર લેવાય એટલે સ્વાભાવિક રીતે જ ખર્ચોગ થાય. નિસર્ગોપચારકની સહાય સિવાય બીજા સારવાર લે તો પણ એક કેસ પાછળ કરતી જોઈતી મહેનત બહુ જ ઓછા કુટુંબો કરી શકે.

(૪) નિસર્ગોપચારની સારવાર લેવા માગતા હોય એવા માણસો મેલેરિયા જેવા સામાન્ય રોગ માટે ૨-૩ મહિના વંચાર-ધંધો કે તોફારી કાંડો ઘેર રહી ના શકે. હજી ટાઈફાઈડ કે મેનિંગ્ગન્ટ્રીસ જેવો રોગ હોય તો દુશ્કર જ નહિ.

(૫) ગૂંચવણભરેલા કે મુશ્કેલ કેસો માટે આપણે ત્યાં નિસર્ગોપચારની કાઈ હોસ્પિટલો નથી.

(૬) ઘણા કેસોમાં એક અસ્વાસ્થ્યથી વધુ ઉપવાસ કરાવવાની જરૂર રહે છે. આવા ઉપવાસ નિષ્ણાતની દેખરેખ સિવાય કરવામાં ગંભીર જોખમો સમાયલાં છે, આપણે ત્યાં મોટા શહેરોમાં જ ન્યાં પૂરતા પ્રમાણમાં વિશ્વાસપાત્ર નિસર્ગોપચારકોનો અભાવ છે, ત્યાં ગામડાંની તો વાત જ શી કરવી ?

(૭) કેટલાયે કેસોમાં હોમિયોપેથીની મદદ સિવાય ઝડપી મટાડ અશક્ય હોય છે. નિસર્ગોપચારકાની પેઠે હોમિયોપેથીના પણ સાચા જાણકારો પ્રમાણમાં ઘણા અદ્ય હોય છે. ગૂજરાતમાં તો લેલાગુઓનો પણ દુષ્કાળ છે.

(૮) નિસર્ગોપચાર સામે સામાજિક પૂર્વગ્રંહો એટલા બધા જાણરા હોય છે, કે દરદીને ઝંપીને કાઠી નિસર્ગોપચારને અનુસરવા ફેતું નથી.

આ સ્થિતિમાં મેલેરિયાના ઉગ્ર હુમલામાં એલોપેથી સાથે હાથ મીલાવ્યા સિવાય નિસર્ગોપચારનો છૂટકો નથી.

અલગત બાંધકાંડ જે કરવાની છે તે ઉગ્ર મેલેરિયા માટે, હડીલા મેલેરિયા માટે નહિ.

એક માણસ જે મેલેરિયામાં ક્વીનાઇન ના લે તો તેની શું દશા થાય એ પ્રશ્નો જવાબ આપતાં, પ્રાપ્તસની 'પ્રેક્ટિસ ઓફ મેડિસીન' જે એલોપેથીનો એક ટેન્ડર્ટ ગ્રંથ છે, એ એમ કહે છે કે એક માણસે મેલેરિયામાં ક્વીનાઇનથી ચિકિત્સા ના કરી એટલે એ સાત વર્ષ સુધી મેલેરિયાના હુમલાઓથી પીડાયો હતો !

મારા ઓળખીતા એક એલોપેથિક દાકતરે મને પોતાનો અનુભવ વર્ણવતાં કહ્યું હતું કે : “ મને એક વખત ડીસ્ટ્રીક્ટમાંથી એવો તો સખત મેલેરિયા લાગુ પડ્યો અને પાછળથી એ એટલો તો હડીલો થઈ ગયો કે ક્વીનાઇનની ગમે તેટલી માત્રાને એણે મચક જ ના આપી. ત્યાર પછી એ આઠ વર્ષ ચાલ્યો. દર દીવાળીએ હુમલા આવે અને હું એને ક્વીનાઇનથી મટાડી દઉં એમ ચાલ્યા કરતું.” આ બન્ને કેસો અંતિમ કેસો છે, પણ એ બતાવે છે કે ઘણી વખત ક્વીનાઇન આપો કે ના આપો પણ પરિણામ સરખું જ આવે છે !

એટલે મેલેરિયા માટે નિસર્ગોપચારની સારવાર એક આદશ

[૮૦] ઉચ્ચશૈક્ષણમાં નિસર્ગોપચાર

સારવાર હોવા છતાં અને મને એમાં સંપૂર્ણ વિશ્વાસ હોવા છતાં, જ્યાં સુધી આ દેશમાં સેનિટેશન સુધર્યું નથી, નિસર્ગોપચારની હોસ્પિટલો નથી અને નિષ્ણાત નિસર્ગોપચારકો નથી ત્યાં સુધી આમપ્રગના માર્ગદર્શન માટે નીચેની મેલેરિયાની સારવાર રજુ કરું છું.

મેલેરિયાની સ્વચ્છ સારવાર

(૧) સૌથી પહેલાં લોકોમાં એ પ્રચાર થવો જોઈએ કે ક્વીનાઇન એ મેલેરિયાની રામચાણુ દવા નથી કે મીક્રોમર્યાની પેટે વાપરવાનું વસાણું નથી. એ ધીમું ઝેર છે. જરૂરી અનિષ્ટ છે.

(૨) એ મેલેરિયાને મૂળમાંથી મટાડતી નથી. એ કેવળ જાતુને મારીને તાત્કાલિક રીતે ઉગ્ર હુમલાનું જોર તોડી નાખે છે.

(૩) એ ઝેરી દવા હોવાથી એનો ઓછામાં ઓછો ઉપયોગ થવો જોઈએ. મેલેરિયામાં અને પીડાશામક ઈન્જેક્શન સિવાય બાકીની દસે બાબતોમાં એનો ઉપયોગ સદંતર બંધ થવો જોઈએ. (જુઓ આગળ ક્વીનાઇનના અનર્થો.) શરદી, સળેખમ, ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝા, સંત-તિનિયમન, અને માથાના ખોડા માટે ક્વીનાઇનનું સ્થાન લીંબુના રસને આપવું જોઈએ, બાકીની બાબતોમાં નિસર્ગોપચારની બીજી સારવારો અમલમાં મૂકવી જોઈએ.

(૪) મેલેરિયા અટકાવવા માટે ઘણા લોકો સવાર-સાંજ પાંચ-ત્રેણ ક્વીનાઇન લે છે, આ એક આત્મઘાતક ટેવ છે. એનું સ્થાન આરોગ્યના નિયમોના પાલનને અને લીંબુના રસના સેવનને આપવું જોઈએ. દરરોજ સવારે ગરમ પાણીના એક પ્યાલામાં અર્ધા લીંબુનો રસ પી જવાથી મેલેરિયા સામે અસરકારક રક્ષણ મળે છે.

(૫) મેલેરિયાનો પહેલો હુમલો આવ્યા બાદ છથી આઠ અઠવા-વાડિયાં થાય, એટલે ક્વીનાઇનનો ભાગ કરવો જોઈએ, કારણ કે એ મહિને

મેલેરિયા અને નિસર્ગોપચાર [૮૧]

મેલેરિયા હકીલો થઈ જાય છે, અને હકીલો મેલેરિયા ક્વીનાઇન-એટેક્સીનથી મટતો નથી. એટલે સારપછી શરીરમાં કેવળ ઝેર ઉમેરવાનો કશો જ અર્થ નથી. પણ એ હકીલા મેલેરિયાની સારવાર આહારશુદ્ધિ, જલોપચાર અને યોગ્ય હોમિયોપેથિક ઉપાયોથી થવી જોઈએ, ખોરાકમાં દૂધ, ફળ, ફ્રુટિયોલિયાં અને કાચી અને રાંધેલી શાકભાજી લેવાં જોઈએ.

(૬) મેલેરિયાના ઉગ્ર હુમલામાં જ્યાં જ્યાં ક્વીનાઇન અનિવાર્ય જણાય ત્યાં ત્યાં એલોપેથીને બદલે હોમિયોપેથીને પહેલું સ્થાન આપવું જોઈએ. ચીનસલ્ફ ૧x થી ૩x અથવા આર્સેનીકમ આલ્બમ ૩x આપવાં-આનાથી ઊંચી પોટન્સી વાપરવી ન જોઈએ.

જો હોમિયોપેથી અસરકારક ના જ જણાય તો પછી એલોપેથિક રૂપમાં ક્વીનાઇન વાપરવું જોઈએ.

(૭) ક્વીનાઇન શક્ય હોય ત્યાં સુધી મોંથી જ લેવું. ઇન્જક્શનથી ના લેવું.

(૮) મેલેરિયાની નિસર્ગોપચાર મુજબ સારવાર ખીજા બધા ઉગ્ર રોગો જેવી જ છે. એનાં તત્વો આરામ, ઉપવાસ, જલોપચાર, શુદ્ધ હવા, માનસિક શાંતિ, મસાજ, અને હોમિયોપેથિક, આયોક્રમિક કે નિર્વિષ વનોષધિઓ છે.

ઉપવાસ એક અઠવાડિયાથી વધુ ના કરવા જોઈએ. ઉપવાસમાં વજન અને શક્તિ ઉપર ખાસ ધ્યાન આપવું. વજન ૧૦% જેટલું ઘટે ત્યાં સુધી ઉપવાસ સલામતીની મર્યાદામાં છે. અઠવાડિયાથી વધુ ઉપવાસ નિષ્ણાતની દેખરેખ સિવાય કદી ના કરવા. તાવ અઠવાડિયાથી વધુ ચાલે અને અણુઉતાર હોય તો ફળરસોથી ઉપવાસ તોડી સાથે-સાથે ક્વીનાઇનનો ઉપયોગ કરવો. ત્યારપછી તાવ ઊતરતા સુધી દરદીને ફળરસો અને દૂધ માત્ર ખોરાકમાં આપવાં.

જલોપચારમાં પેક્સ સૌથી સારા છે. દિવસમાં ૨ થી ૩ પેક આપવા. તાવ ૧૦૨°ની ઉપર વન્ય એટલે આખા શરીરનો પેક આપવો. પગ આગળ ગરમ પાણીની કાથળી રાખવી. ઠંડી ખૂબ લાગતી હોય તો ચાદર અને કામળા વચ્ચે પણ ગરમ પાણીની કાથળીઓ રાખવી. દરદીને પેક આપીને તરત જ લીંબુના રસથી ચ્વાદીષ્ટક રેલું ગરમ પાણી પીવડાવવું. દરદી જે પૂરતા પ્રમાણમાં ગરમ પાણી પીશે તો જલદી પરસેવો વળવાનો સંભવ વધશે.

(૬) શરૂઆતના કેસોમાં નીચેના સાત હોમિયોપેથિક ઔષધો-માંથી સૌથી વધુ સરખાં લક્ષણોવાળું એક ઔષધ પસંદ કરવું.

એકાનિટમ, એરેતીઆ ડાયટેમા, આરમેનિકમ, ચીનસલ્ફ, સીકોના, હપેક્ટ, સલ્ફર.

તાવની જે ત્રણે ભૂમિકાઓ નિયમિત અને સુસ્પષ્ટ હોય તો ચીનસલ્ફ કે સીકોના અને એમાંય ખાસ કરીને ચીનસલ્ફ અસંભેસતું આવવાનો વિશેષ સંભવ રહે છે.

હોમિયોપેથીની સારવાર નિસર્ગોપચારની સારવારની સાથે સાથે જ પહેલા જ દિવસથી શરૂ કરી દેવી.

હોમિયોપેથીનો જાણકાર ના હોય ત્યાં આયોફમીસ્ટ્રીનો આશ્રય લેવો. આયોફમીસ્ટ્રીની સારવાર સહેલાઈથી શીખી શકાય એવી છે.

(૧૦) ન્યાં ન્યાં સમજાવું. સાધન કે સગવડને અભાવે નિસર્ગોપચારની સારવાર આપી ન શકાય અને પહેલેથી જ એલોપથીની સારવાર આપવાનું નક્કી કર્યું હોય ત્યાં પણ પહેલેથી કવીનાઇન વાપરવાને બદલે જે સીકોનાનો અર્ક વાપરવામાં આવે તો એકંદરે સરવાળે સારાં પરિણામો મળશે. ઘણાં સીકોનાનો અર્ક અને કવીનાઇન વચ્ચે તફાવત ન પણ જણાય પણ ખરી રીતે એક છે વનોષધિ અને ખીજું છે એટ્કેન્સાઇડ. એટલે એ બન્ને વચ્ચે શરડીના રસ અને ખાંડ જેટલો અથવા તો આખા ઘઉંના લોટ અને ચ્વા-મેંદા જેટલો તફાવત છે.

(૧૧) તાવ ઊતરી ગયા પછી પણ શરીરશુદ્ધિની તમામ ક્રિયાઓ ૧-૨ અઠવાડિયાં ચાલુ રાખવી. સૂર્યસ્નાન પણ એમાં ઉમેરવું.

(૧૨) તાવ જે એકાંતરિયો કે ચોથીયો હોય તો તાવને દિવસે ઉપવાસ, વારો ના હોય ત્યારે દૂધ અને ફળ, ચાલુ જલોપચાર અને આવશ્યકતા મુજબ હોમિયોપેથિક દ્રવ્યો; આ મુજબ સારવાર ચાલુ રાખવી.

(૧૩) તાવ મટી ગયા પછી પણ એક અઠવાડિયું યની શકે એટલો આરામ લેવો. નહિ તો વધુ પડતા શ્રમથી ફરીથી ગ્રીથલો આવવાનો પૂરેપૂરો સંભવ રહે છે.

(૧૪) મેલેરિયાના સંહારક કેસોમાં આપવુંદું જોખમી છે. ધંધાદારી નિસર્ગોપચારકની સહાય ન મળે તો તત્કાળ દરદીને એક્સોપેથિક સારવાર આપવી જોઈએ. આવા કેસોમાં મોટેથી કવીનાઇન આપવાનો કંઈ જ અર્થ નથી. કારણ કે છ થી આઠ કલાકમાં કાં તો કેસ કાબૂમાં આવે છે અથવા દરદી મરી જાય છે. એટલે આવા કેસોમાં કવીનાઇનનાં કન્નિકેશનો અવશ્ય આપવાં જોઈએ.

હું આશા રાખું છું કે ઉપરના મુદ્દાઓથી માતું દર્શિષ્ટિદુ રપજ થશે, હું કવીનાઇનનો એકાંતિક ઉપાસક કે વિરોધી નથી આપણા દેસની ચાલુ પરિસ્થિતિમાં હું એને એક અનિવાર્ય અનિષ્ટ માનું છું. વ્યવહારુ જીવનમાં માણસને ઘણી વખત શુભ અને અશુભ કે ઇષ્ટ અને અનિષ્ટ વચ્ચે પસંદગી કરવાની નથી હોતી, પણ જે અનિષ્ટ વચ્ચે પસંદગી કરવાની હોય છે. આવી સ્થિતિમાં ઓછા અનિષ્ટ તરીકે કવીનાઇનની તરફેણમાં હું મારો મત આપું છું. પણ સાથે સાથે એનો ઉપયોગ ઓછામાં ઓછો થંવા જોઈએ એવી ચેતવણી પણ આપું છું. એટલા માટે મેલેરિયા અને પીડાશામક સિવાય બીજા કયાંય કવીનાઇન ન વાપરવું. મેલેરિયાના પ્રતિબંધ માટે કે હડીલા મેલેરિયા માટે ના વાપરવું. ઉચ્ચ મેલેરિયામાં પણ પહેલું અઠવાડિયું ના વાપરવું. એકાંતરિયા કે ચોથીયામાં પણ ચાલતા સુધી ના વાપરવું. માત્ર અણઉતારમાં બીજા નૈસર્ગિક ઉપાયો

[૮૪] ઉચ્ચરોગોમાં નિસર્ગોપચાર

સાથે બીજા અઠવાડિયામાં વાપરવું. અતિવૃદ્ધ, બાળકો, અતિઅસક્ત, અથવા તો રચનાત્મક વ્યાધિઓથી (Organic disease) પીડાતાં દરદીઓના કિસમાં પહેલા અઠવાડિયામાં શરૂઆતથી જ વાપરવામાં હરકત નથી.

આટલી મર્યાદાઓ લક્ષમાં રાખીને જો કવીનાઇન વપરાશે તો આજે જ્યાં એક રતલ કવીનાઇનની જરૂર પડે છે, ત્યાં એક તોલા કવીનાઇનથી પતશે, અને આજના કરતાં અનેકગણી ઉત્તમ કાર્યસિદ્ધિ થશે.

એટેપ્રીન અને પ્લાઝમોકીન અર્વાચીન દવાઓ હોવાથી જૂનાં નિસર્ગોપચારકોનાં પુસ્તકોમાં એમને વિષે ઉલ્લેખ નથી, પણ અનુભવ એ છે કે ઘણી વખત મેલેરિયા તોડતી એટેપ્રીન ક્લેબ ઉપર સખત પ્રહાર કરે છે અને કેટલીક વખત તો દરદીને મેલેરિયા મટે છે અને કમળો થાય છે. આ સ્થિતિમાં આ બંને દવાઓ પાણુ ન છૂટકે જ વાપરવા લાયક છે.

મેલેરિયાના એક સંહારક પ્રકાર સેરીયલ મેલેરિયા માટે મેં નિસર્ગોપચાર ને હોમિયોપેથીનું જૂનું નવું સાહિત્ય ઉચ્ચાવી જોયું પણ મેલેરિયાના આ ગંભીર પ્રકાર વિષે મને ક્યાંય ઉલ્લેખ જડ્યો નથી. એટલે નિસર્ગોપચારની દૃષ્ટિએ આ રોગની યોગ્ય સારવાર એ એક હજી અણખેડાયલું ક્ષેત્ર છે. આશા છે કે જેમને જેમને યોગ્ય તકો મળે એવા નિસર્ગોપચારકો આ દિશામાં વ્યવસ્થિત ખેડાણ કરી પ્રજાને યોગ્ય માર્ગદર્શન આપશે.

મેલેરિયાની બાબતમાં મારા અભ્યાસ અને અનુભવને આધારે બંધાયેલા આ વર્તમાન નિર્ણયો છે. ભવિષ્યમાં વધુ અભ્યાસ અને અનુભવના પ્રકાશમાં એ ફેરવાય પણ ખરા.

મેલેરિયામાં નિસર્ગોપચાર અજમાવતી વખતે પોતાને મળેલી સફળતા અને નિષ્ફળતાનાં પ્રમાણિક વૃત્તાંતો વાંચકો જો મને લખી મોકલશે તો આ પ્રકારનું સાહિત્ય એક સળગતા પ્રશ્નના ઉકેલમાં બહુ જ મદદરૂપની મદદ કરશે.

૭ બળિયાનો સાચો ઉપાય

બળિયા શું છે ? એનું કારણ શું છે ? એને કેવી રીતે અટકવી શકાય ? એને કેવી રીતે મટાડી શકાય ? એની સારામાં સારી સારવાર કઈ છે ? આ પ્રશ્નોના યોગ્ય જવાબો મેળવવા માટે આપણે સૌથી પહેલાં ઉગ્ર રોગ અથવા માંદગી શું છે તે સમજવું પડશે.

રોગો વિષેનું નિસર્ગોપચારનું દૃષ્ટિબિંદુ ઍલોપથી અને આયુર્વેદ એ બન્નેથી તદ્દન ભિન્ન છે. જ્યારે આ બન્ને પદ્ધતિઓ એમ શીખવે છે, કે રોગો હજારો છે, અને એમનાં કારણો તેમ જ નિવારણો એટલાં જ ભિન્નભિન્ન છે, ત્યારે નિસર્ગોપચારનું શિક્ષણ એવું છે કે જે હજારો રોગો જોવામાં આવે છે, તેના મૂળમાં થોડાંક જ શારીરિક કારણો રહેલાં છે. અને આ બધા કહેવાતા રોગો એ થોડાંક કારણોનાં જ અસંખ્ય પરિણામો છે. નિસર્ગોપચાર પરિણામો અને લક્ષણો દૂર કરવામાં નથી માનતો પણ કારણો દૂર કરવામાં માને છે. એટલા માટે જ જ્યારે બીજી સારવારો રોગચિહ્નો દૂર કરે છે, ત્યારે નિસર્ગોપચારની સારવાર રોગને મૂળમાંથી જ મટાડે છે.

નિસર્ગોપચારના મત મુજબ સૌ રોગો અશક્તિ, અશુદ્ધિ અને અતંત્રતા આ ત્રણ શારીરિક કારણોમાંથી ઉદ્ભવે છે. એટલા માટે સાચી સારવાર આ ત્રણ કારણોને દૂર કરવામાં છે.

શરીર એ એક બુદ્ધિશાળી તંત્ર છે. એમાં રહેલી જીવનશક્તિ

એને સતત સાબુ રાખે છે, એનું સમારકામ કરે છે. અને એમાં ન્યારે આરોગ્યનાશક રહેણી કરણીથી કચરો ભરાય છે ત્યારે તેને દૂર કરવા માટે માંદગીને નામે ઓળખાતી શરીરસફાઈની ક્રિયા શરૂ કરે છે.

બધા ઉચ્ચ રોગોના મૂળમાં અશુદ્ધિ અર્થાત રોગદ્રવ્ય હોય છે. આ રોગદ્રવ્યને શરીરમાંથી બહાર કાઢવા માટે જીવનશક્તિ જે જુદા જુદા પ્રયત્નો કરે છે તેને આપણે જુદા જુદા રોગોને નામે ઓળખીએ છીએ. ન્યારે જીવનશક્તિ ચામડી મારફતે ઝેરને બહાર કાઢે છે ત્યારે આપણે એને ઝોરી, અછબડા, બળિયા, લાલ તાવ ઇત્યાદિ નામોથી ઓળખીએ છીએ.

એટલે આપણે એ સૌથી પહેલાં સમજી લેવું જોઈએ કે, બળિયા એ ખીબ ઉચ્ચ રોગોથી કોઈ પણ રીતે જુદો રોગ નથી. એનું કારણ જુદું નથી, એનું નિવારણ જુદું નથી, એનો દેવ જુદો ન હોવો જોઈએ, એની જુદી માનતાની જરૂર નથી.

આ બાબતમાં નીચે આપેલો અમેરિકાના બ્રહ્મીના નિસર્ગોપચારક ચાર્લ્સ. એચ. ગેસરનો અનુભવ માર્ગદર્શક થશે.

અમેરિકાના એક સ્ટેટમાં નિસર્ગોપચારને રાજમાન્ય કરવા માટે ત્યાંની ધારાસભામાં એક બિલ આવ્યું હતું. એ બિલને માટે ત્યાંની પબ્લિક હેલ્થ કમિટી આગળ આપણા નિસર્ગોપચારકને નિસર્ગોપચારનો કેસ રજૂ કરવાનો હતો.

એણે એ સમગ્રવ્યું કે જેને ‘રોગ’ ને નામે ઓળખવામાં આવે છે, તેનું સાચું કારણ મળસંચય છે. અને તેનો સાચો ઉપાય મલોન ત્સર્ગ છે. કોઈ પણ રોગસ્થિતિ, પછી તે ફક્ત લાક્ષણિક હોય અથવા તો જાંડા રોગને અંગે હોય, કે પછી એનું મૂળ જ્ઞાનતંતુઓમાં હોય અથવા તો આમાંથી જે અથવા વધારે સ્થિતિઓનું મિશ્રણ હોય, તો પણ તે નિસર્ગોપચારની સારવારથી મટી શકે છે. કારણ કે

નિસર્ગોપચારનો સિદ્ધાંત એ છે કે કારણ દૂર કરે એટલે પરિણામ આપોઆપ દૂર થશે. આને લઈને જ ઔલોપથિક દાક્તરો, જેઓ કારણની ઉપેક્ષા કરીને પરિણામોની સારવાર કર્યા કરે છે, તેઓ જ્યારે નિષ્ફળ નીવડે છે ત્યારે પણ નિસર્ગોપચારનો સફળ થાય છે. એના પુરાવા તરીકે એણે કમિટી આગળ નિસર્ગોપચારથી સાબત થયેલા કેટલાક દર્દીઓ રજૂ કર્યા. એ દર્દીઓએ વારાફરતી પોતાનો અનુભવ વર્ણવ્યો, જેમાં દરેક કેસમાં ઔલોપથિક દાક્તરો નિષ્ફળ નીવડ્યા પછી નિસર્ગોપચાર શી રીતે સફળ થયો તેનું વિગત વાર વૃત્તાંત રજૂ થયું.

કમિટીનો પ્રમુખ જે પોતે ઔલોપથિક દાક્તર હતો, તેને આ પુરાવાથી સંપૂર્ણ સંતોષ થયો. એણે કહ્યું કે, મારે તો નોંધવું તે કરતાં પણ વિશેષ પુરાવો મને મળી ગયા છે અને હવે નિસર્ગોપચાર રાજમાન્ય થાય તેને મારેની બધી અડચણો દૂર કરવામાં હું સદાયખૂત થઈશ. અહુ કામકાજ પતી ગયા પછી કમિટીના પ્રમુખે સહેજ પ્રશ્ન કર્યો કે, “ તમે એમ તો નહિ કાંડા ને, કે અગિયાર પણ વિગ્નતીય દ્રવ્યથી થાય છે ? બોલો જવાબ આપો. ”

આ પ્રશ્ન સાંભળીને ડૉ. ગેસરને અતિશય તાજુખી થઈ. એને માથે વીજળી પડી હોય તેમ એ ક્ષણભર સ્તબ્ધ થઈ ગયો. પછી એણે તુરત જ ગૂંચવાયા વિના જવાબ વાળ્યો. “ અવગત ! જે બધા રોગો-માંથી અગિયાર એકલા જ વિગ્નતીય દ્રવ્યથી ન થતા હોય તો પછી શાનાથી થાય છે ? બધા રોગોની પેઠે અગિયારનું કારણ પણ રોગદ્રવ્ય જ છે. ”

આ એક પ્રસંગ મેં એટલા પૂરતો ટાંક્યો છે કે, ઔલોપથીના મોટા મોટા વિક્ષાન દાક્તરોને પણ વિગ્નતીય દ્રવ્યના સિદ્ધાંત વિષે કશી જ ગતાગમ હોતી નથી. તો પછી સામાન્ય લોકો એને વિષે અજ્ઞાન ધરાવતા હોય તેમાં તાજુખી પામવા જેવું કાંઈ જ નથી.

હવે આપણે આ રોગ વિષે કંઈક વિશેષ વિગતમાં જોતરીએ.

વ્યાખ્યા:—અળિયા, શીતળા કે માતા એ એક એપી, જડતો અને ઉચ્ચ રોગ છે. અથા ઉચ્ચ રોગોની પેઠે એ એક શરીરશુદ્ધિની ક્રિયા છે.

કારણો:—અથા ઉચ્ચ રોગોની પેઠે મળસંયમ એ જ અળિયાનું મુખ્ય કારણ છે. આ જમાનામાં રોગવર્ધક રહેણીકરણીને લઈને દરેક સ્ત્રી-પુરુષનું શરીર ઓછાવત્તા રોગદ્રવ્યથી ભરેલું હોય છે. એને પરિણામે મોટા ભાગનાં બાળકો પોતાના શરીરમાં સારા પ્રમાણમાં રોગદ્રવ્ય લઈને જન્મે છે. એમના શરીરમાંથી આ કચરો કાઢી નાખી કુદરત એમને નીરોગી કરવાનો પ્રયત્ન કરે છે. કુદરતની ઈચ્છા એવી છે કે, મા-આપ ભલે રોગી રહ્યાં પણ બાળકો તો નીરોગી થઈ કોરે પાને પોતાની જિંદગી શરૂ કરે એ ઈચ્છવા જેવું છે. એને લઈને એ બાળકોમાં વરાધ, ઝાડા, ચોરી, અછબડા, અળિયા, ડાંટાંટિયું, મેનિન-ગ્રાન્ડિસ અને એવા જ ખીજા ઉચ્ચ રોગો ઉત્પન્ન કરે છે.

હવે જો આ ઉચ્ચ રોગથી ડરવામાં ન આવે અને એમને દવા-ઓથી દવાવવામાં ન આવે તો તેઓ પોતાનું શરીરશુદ્ધિનું કામ કરીને આપોઆપ શાંત થઈ જાય છે અને માંદગી પહેલાં દર્દીનું શરીર જેવું હતું તેના કરતાં માંદગી પછી તેનું શરીર ઘણું જ સારું થાય છે. જલદપક્ષે આ રોગોથી બી જઈને એમને દવાઓથી દવાવી દેવામાં આવે તો એને પરિણામે બાળકને કોઈ ગંભીર ખોડ રહે છે, હડીલો રોગ થાય છે અથવા તો એ કમોતે મરે છે. આવી માંદગી પછી દર્દી ન્યારે મહિનાઓ અને વર્ષો સુધી રિખાયા કરે છે, ત્યારે દાક્તરો તેનું કારણ મૂળ રોગ છે, એમ જણાવે છે. ખરી રીતે તો દાક્તરોએ પોતાની અવળચંડી સારવારને દોષ દેવો જોઈએ.

ઈતિહાસ:—આ રોગ દરેક દેશમાં જૂના જમાનાથી જાણીતો છે. આ રોગથી ઘણી મોટી સંખ્યામાં બાળકો મરતાં હોવાથી તેમ જ

કદરૂપાં કે આંધળાં થતાં હોવાથી લોકો એનાથી અતિશય ડરતાં આવ્યાં છે. આપણા દેશમાં અળિયાનો ખાસ દેવ નક્કી કરી એમાંથી બચવા માટે લોકોએ એની માનતાઓ માનવાની શરૂઆત કરી. પશ્ચિમના દેશોમાં વહેમી લોકોએ રસીનું તૂત ચાલુ કર્યું. જેનર નામનો એક હુગ્મ જો સાથે સાથે ઊંટવૈદ પણ હતો, તેણે અળિયાની રસી બનાવી. છેલ્લી સવા સદીના અનુભવથી એ સંપૂર્ણ રીતે નિષ્ફળ નીવડેલી પૂરવાર થઈ છે. છતાં ય એ રસી બનાવનાર કંપનીઓવાળા કેવળ પોતાના અંગત સ્વાર્થને લઈને એને વિષે અનેક હડહડતાં જૂઠાણાં ફેલાવે ખાય છે.

અટકાવ:—આ રોગ શરીરની અંદરની ગંદકીમાંથી ઉત્પન્ન થાય છે અને બહારની ગંદકીથી ફેલાય છે. પશ્ચિમના દેશોમાં એને બિખારીઓના રોગ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. ઇંગ્લેંડ, સ્વીટઝર્લેંડ, હોલેંડ ઇત્યાદિ દેશોમાં આ રોગ નામશેષ થઈ ગયો છે, કારણ કે આ દેશોની સરકારોએ અળિયાની રસી ફરજિયાત મૂકવાનું બંધ કર્યું છે અને પોતાનું સેનિટેશન સુધાર્યું છે. હિંદુસ્તાનમાં પણ આ રસી ફરજિયાત મૂકવાની બંધ કરીને સેનિટેશન સુધારવાથી જ આપણે આ રોગને નિર્મૂળ કરી શકીશું. પણ અત્યારે તો તેમ થવાની આશા ઘણી વધારે પડતી છે. કારણ કે કોંગ્રેસ સરકારના અમલ દરમિયાન આ બાબતમાં જુલમ ઘટવાને બદલે વધ્યો હતો. મદ્રાસના આરોગ્યખાતાના પ્રધાન ડૉ. રાજન અને મુંબઈના આરોગ્યખાતાના પ્રધાન ડૉ. ગિલ્ડર એ બંને આ રસીના ચુસ્ત હિમાયતીઓ હોવા ઉપરાંત તેના વિરોધીઓને સાંભળવાની કે સમજવાની ધીરજ ધરાવતા ન હોવાને કારણે એમના અમલ દરમિયાન આ રસીની પ્રતિષ્ઠા ઘણી જ વધી ગઈ હતી.

આજે સરકાર આ બાબતમાં ન્યારે પોતાની ફરજ ચૂકી રહી છે ત્યારે આપણે આ પ્રશ્નને ખીજ એક દષ્ટિબિંદુથી જોઈએ, અને તે વ્યક્તિગત દષ્ટિબિંદુથી.

ન્યારે આ રોગનો રોગચાળો ચાલતો હોય ત્યારે આપણે, જો

બાળકને એમાંથી બચાવવા માગતા હોયએ તો તેને માટેનો સૌથી સારો રસ્તો એ છે કે આપણે એમનું લોહી શુદ્ધ કરી એમને નીરાગી કરવાં, જેથી બહારથી આવેલા એપને શરીરની અંદર ખોરાક ન મળે. એને માટે નીચેના માર્ગો લેવા.

(૧) બાળકને ખૂબ ખાવ નહિ એ તરફ ધ્યાન આપવું. માત્ર શરીરના પોષણ માટે જરૂરી ખોરાક જ જરૂરી વખતે લે.

(૨) જો ક્યારેય હોય તો તે દૂર કરવી. એને માટે થૂલું, ભાણેજોના રસો, ફળો કે એલિવઓઈલ (જિનુનનું તેલ) વાપરવાં.

(૩) જો બની શકે તો બાળકને ત્રણથી ચાર ફિવસ તાજાં ફળો અને રાંધેલી શાકભાજીઓના ખોરાક ઉપર જ રાખવું.

(૪) દરરોજ નિયમિત પંદર મિનિટથી અર્ધો કલાક સૂર્યસ્નાન આપવું.

(૫) રાત્રે સૂતી વખતે બારી બારણાં ઉઘાડાં રાખવાં.

(૬) બાળકને અવારનવાર આદરસ્નાન અથવા પેટનો પેક આપવો. જો એને ક્યારેય રહેતી હોય તો સાદો પાણીનો પેક આપવાને બદલે પેક ઉપર કાળી અથવા મુલતાની માટી ચોપડી એની ઉપર એરંડાનું અથવા જાનું પાન ઢાંકી દઈ એની ઉપર સામાન્ય કપડું વીંટી દેવું. આવો માટીનો પેક કેસ મુજબ પા કલાકથી એક કલાક સુધી રાખી શકાય.

આ સૂચનાઓ કાળજીપૂર્વક જો અમલમાં મૂકવામાં આવે, અને એ ઉપરાંત બળિયાથી પીડાતાં બાળકોથી નીરાગી અથવા અર્ધરાગી બાળકોને જુદાં રાખવામાં આવે તો બાળકને એપ લાગવાનો બિલકુલ સંભવ નથી, અને જો કોઈ રજાખજા દાખલામાં એપ લાગે તો રોગનો કુમલો ઘણો મૃદુ હશે.

રસીમાંથી અવ્યાવ:—રોગના ચેપમાંથી કેવી રીતે મુક્ત રહી શકાય એ આપણે જોયું. હવે એનાથી વિશેષ ભયંકર એવા રસીના ચેપમાંથી કેમ અચવું એ પણ એક આપણી આગળ સવાલ છે.

ઘણાં માઆપો આ રસીની તફત વિરુદ્ધ હોય છે, છતાં ય કાયદાની સામે થઈને વેકી પડતી તકલીફો તેમ જ હાડમારીઓ વેકવા માટે અને કોર્ટમાં ધક્કા ખાઈ ધધો ગુમાવવા માટે રાજી હોતા નથી.

એવા લોકોને માટે નીચેનો કાર્યક્રમ અનુકૂળ થઈ પડશે.

અળિયા ટંકાવ્યા પછી તુરતજ આળકને ફળાહાર ઉપર મૂકી દેવું. એકાદ વરાળસ્નાન આપવું. અને નિયમિત આખા શરીરનો અથવા તો ફૂં પેક આપવો. આવી રીતે નિયમિત આઠ દશ દિવસની સારવારથી રસીનું બધું ઝેર ખેંચાઈને શરીરની બહાર આવી જશે. અને આ રસીની ભૂંડી અસરોમાંથી આળક પાછલી ગિંદગીમાં પીડાશે નહિ. આ રોગની પશ્ચાત્ત અસરોમાં ખરજવું, ક્ષય, કેન્સર, દાંતનો સડો, સિફિલિસ અને ખીજ અનેક ગંદા રોગો ગણાવી શકાય. નિસર્ગોપચારની સારવાર ઉપરાંત ન્યાં ન્યાં શક્ય હોય ત્યાં ત્યાં કોઈ વૃદ્ધ અને અનુભવી હોમિયોપથિક દાક્તરની સલાહ મુજબ આળકને હોમિયોપથિક દ્રવ્યો આપવાં. એ મુદ્દમ દ્રવ્યોથી પણ રસીનું ઝેર શરીરની બહાર નીકળી આવશે.

હોમિયોપથીમાં કેસ વાર સલાહ હોય છે. એટલે આ પદ્ધતિ ધરગથ્ય ઉપચાર માટે નકામી છે. છતાં ય ન્યાં ન્યાં એનો નિષ્ણાત મળે ત્યાં ત્યાં એનો લાભ લેવો.

લક્ષણો:—અળિયાનાં પહેલાં લક્ષણોમાં સામાન્ય શિથિલતા અને એચેની એ હોય છે. ત્યાર પછી અજખો, નિદ્રાનાશ, ભૂખનો અભાવ, માથાનો દુખાવો, ચક્કર આવવાં, સાંધાનો દુખાવો, તેમજ પેટમાં, કમ્બરમાં અને આભુએ દર્દ એ લક્ષણો દેખાય છે. ત્યાર પછી તાવ આવવો શરૂ થાય છે.

[૬૨] ઉચ્ચરોગોમાં નિસર્ગોપચાર

પહેલી ભૂમિકા ૧ થી ૪ દિવસ ચાલે છે. બીજી ભૂમિકામાં આખી ચામડી ઉપર, ચહેરાથી માંડીને પગ સુધી, નાનાં લાલ ચાકાં દેખાય છે. તાવ વધે છે, આ રીતે થોડાક દિવસ ચાલે છે. ફેફસા ફૂલે છે. ત્યાર પછી તાવ ઓછો થાય છે અને ત્રીજી ભૂમિકા શરૂ થાય છે. આ ભૂમિકામાં અળિયાની સાથે સંકળાયેલી ચોક્કસ પ્રકારની વાસ રપષ્ટ રીતે માલમ પડે છે. આ ભૂમિકામાં ઘણી વખત નીચેનાં લક્ષણો હોય છે.

આંખનાં પોપચાં અને આંખના ડોળાની આંતરત્વચાનો સોળે, મોં, નાક, ગળું, પેટ અને આંતરડાંની આંતરત્વચાનો સોળે ધત્તિાદિ. ત્યાર પછી થોડાક દિવસે-મોટે ભાગે નવમે દિવસે-પરુ પેદા થવાની અવસ્થા શરૂ થાય છે. ઘણી વખત એની સાથે ફરીથી ઝંઝો તાવ આવે છે. દર્દીની વિરૂપતા આ વખતે સૌથી વિશેષ હોય છે. ફેફસાઓ ફેલાય છે અને તે દુઃખદાયક હોય છે. દર્દીની વાતચીત ન સમજી શકાય એવી થાય છે. આંખો ચીકણાં દ્રવ્યોથી ભરાઈ જાય છે, અને એ પ્રકાશ સહન કરી શકતી નથી. પેશાબ મુશ્કેલીથી અને દુઃખથી ઊતરે છે. ફેફસાનું કદ વધે છે અને આબુઆબુની ચામડી ઉપર અસહ્ય ખંજવાળ ઉત્પન્ન થાય છે. ફેફસાઓ ગોળ સ્વરૂપ ધારણ કરે છે અને એ જે પહેલાં પીળા હોય છે તેમાંનું રોગદ્રવ્ય સુકાઈ જતાં એ બદામી અને ત્યારપછી કાળા થાય છે. તે વખતે અતિશય ખંજવાળ અને દુઃખ મોટા ભાગના કેસોમાં માલમ પડે છે. ત્યારપછી તાવ ઊતરી જાય છે અને ધીમે ધીમે ભીંગડાં ખરી જાય છે.

આ ઉપરાંત અળિયાનાં એ ઉગ્ર અને ભયંકર રૂપો હોય છે. તેમાં એક રક્તસ્રાવના અળિયા અને બીજા ઘીચ અળિયાને નામે ઓળખાય છે. રક્તસ્રાવના અળિયામાં પરુમાંનું રોગદ્રવ્ય કાબરચીતરું લોહિયાળ અથવા કાળું બની જાય છે. નાકમાંથી તેમજ શરીરની બીજી આંતર-ત્વચાઓમાંથી સતત રક્તસ્રાવ થાય છે. અને એ કાઈ પણ રીતે અટકાવી શકાતો નથી. અને દર્દી ઝડપથી તેમજ સંપૂર્ણ રીતે અશક્ત થઈ જઈ મરે છે.

ઘીય બળિયાની અંદર આખી ચામડી ફેલાઓથી છવાઈ જાય છે અને દર્દી મોટે ભાગે ચાલુ સારવાર હેઠળ મરે છે.

બળિયાના મૃદુ કેસોમાં આ લક્ષણો મૃદુ સ્વરૂપમાં જોવાનાં મળે છે, તેમજ આમાંનાં કેટલાંક લક્ષણો બિલકુલ નજરે પડતાં નથી.

ઉપર જે ચિત્ર રજૂ કરવામાં આવ્યું છે તે માત્ર સામાન્ય ચિત્ર છે. ઘણા કેસો એના કરતાં વિશેષ ઉગ્ર હોય છે, અને ઘણા કેસો આના કરતાં વિશેષ સૌમ્ય હોય છે. કોઈ એ કેસ સરખા હોતા નથી.

નિદાન:—ન્યારે બળિયાનો રોગચાળો ચાલતો હોય છે ત્યારે તો નિદાનની ઝાઝી મુશ્કેલી નડતી નથી. પણુ ન્યારે છૂટાછવાયા કેસો થાય છે ત્યારે તો રોગ પારખવાનું કામ ઘણી વાર મુશ્કેલ અને છે. રોગની શરૂઆતમાં બળિયાને, ઝોરી, અછગડા અને લાલ તાવથી જુદા પાડવાનું કામ લગભગ અશક્ય છે. આવે વખતે દાકતરો દર્દીના રોગને બીજા રોગોથી છૂટા પાડી શકાય અને પારખી શકાય એટલા માટે બરાબર આગળ વધવા દે છે. અને રોગનો પૂરેપૂરો વિકાસ થયા પછી જ એનું નિદાન કરીને સારવાર શરૂ કરે છે.

અમારી નજરે આ વૈદ-દાકતરોની એક ઘણી જ ગંભીર ભૂલ છે. આવી રીતે એક રોગને બીજા રોગથી જુદા પાડ્યા પછી જ સારવાર શરૂ કરવાની કુટેવ ‘માંદગી એ વળગાડ છે’ એ વહેમમાંથી ઊભી થયેલી છે. ખરી રીતે તો માંદગી એ કોઈ પણુ વ્યક્તિના વળગાડ નથી, પણુ એ એક શરીરશુદ્ધિની પ્રક્રિયા છે. જો એ હકીકત સમજી લેવામાં આવે કે દરેક માંદગી-પછી એનું નામ અને રૂપ ગમે તે હો, પણુ એનું કામ અને ધ્યેય એક જ છે, અને તે શરીરશુદ્ધિનું, તો સારવારની બાબતમાં આપણું આખું દષ્ટિબિંદુ જ ફરી જાય.

નિસર્ગોપચારની અંદર નિદાનને માટે કીમતી સમય બગાડીને દર્દીની જિંદગી ભયંકર જોખમમાં મૂકવાની મૂર્ખાઈ કદી કરવામાં

[૬૪] ઉચ્ચરોમાં નિસર્ગોપચાર

આવતી નથી. કાઠ પણ રોગનું પહેલું ચિહ્ન દેખાતાં જ જીવનશક્તિને એના શરીરશુદ્ધિના કાર્યની અંદર મદદ કરવાનું શરૂ કરી દેવામાં આવે છે.

સૌ રોગોમાં સરખી સારવાર હોવાને લીધે નિદાનની ભૂલ થાય તોપણ દર્દીને લેશ માત્ર નુકસાન થતું નથી. એ ઉપરાંત જે લોકોને કાઠ પણ જાતનું દાકતરી જ્ઞાન નથી એવા લોકો પણ જે પોતાના કુટુંબમાં નિસર્ગોપચારની સારવાર આપવા માગતા હોય, તોપણ તેઓ નિદાનની ઉપેક્ષા અને સારવારની સરળતાને લીધે તેમ કરી શકે છે.

મરણુપ્રમાણુ:—અગિયા એ ઘણો જ પ્રાણુઘાતક રોગ મનાય છે. સામાન્ય રીતે એનું મરણુપ્રમાણુ ૨૫ થી ૪૦ ટકા છે. કેટલાક રોગચાળાઓમાં તો ૫૦ ટકા ઉપરાંત પણ મરણુપ્રમાણુ જીવોમાં આવ્યું છે. અગિયાની રસી ટંકાવવાથી મરણુપ્રમાણમાં લેશમાત્ર તફાવત પડતો નથી. રસી ટંકાવેલાં અને ન ટંકાવેલાં બન્ને પ્રકારનાં બાળકોનો ભોગ આ રોગ એક સરખી નિર્દયતાથી લે છે. આ રોગનું આટલું જખર-જરત મરણુપ્રમાણુ હોવાનું કારણ લોકોનું અને દાકતરોનું સંયુક્ત અજ્ઞાન છે.

નિસર્ગોપચારની સારવાર હેઠળ આ રોગમાં મરણુપ્રમાણુ જેવું કંઈ જ નહિ એમ કહીએ તો ચાલે. કંઈકાં સાં વર્ષોમાં યુરોપ અને અમેરિકાના નિસર્ગોપચારકોએ અગિયાના હજારો કેસોની સારવાર કર્યા પછી એ હકીકત સ્પષ્ટ રીતે સિદ્ધ કરી છે કે, આ રોગમાં બહુ બહુ તો એક કે બે ટકા મરણુપ્રમાણુ અનિવાર્ય છે.

ડૉ. આર. ટી. ટ્રોલ એમ. ડી. કહે છે કે અગિયા માટે નિસર્ગોપચારની સારવાર જ સર્વોત્તમ છે.

ડૉ. એડમન્ડ સી. એ એમ. ડી. લાખે છે કે, નિસર્ગોપચાર હેઠળ અગિયા ભાગ્યે જ પ્રાણુઘાતક નીવડે છે.

ડૉ. હેન્રી સિડ્વિસ્ટાર એમ. ડી. જણાવે છે કે, એમની સત્તર

અળિયા અને તેનો ઉપાય [૯૫]

વર્ષની ઘણી જ બહોળા પ્રેક્ટિસમાં એમણે અળિયાનો એક પણ કેસ ગુમાવ્યો નથી.

યુરોપના વિશ્વવિખ્યાત જલોપચારક કાધર કનાઈપિ ૪૦ વર્ષની ઘણી જ બહોળા પ્રેક્ટિસ પછી કહે છે કે, હું કહેવાની હિંમત કરું છું—અને મારું કથન અનુભવસિદ્ધ છે કે—જો અળિયાની શરૂઆતથી જ જલોપચારની શરૂઆત કરી દેવામાં આવે, તો અળિયાથી થતું મરણ એ એક અતિ વિરલ બનાવ બની જાય.

આ ઉપરાંત બીજા સેંકડો નિસર્ગોપચારકોએ પોતાના અનુભવ ટાંક્યા છે. અને સૌ એ મુદ્દા ઉપર એકમત છે કે, હર્દીની નિંદગી અચાવતા માટે નિસર્ગોપચાર કરતાં ચઢિયાતો બીજો કોઈ ઉપચાર અસ્તિત્વ ધરાવતો નથી.

સારવાર:—નીચે રજૂ કરવામાં આવેલી અળિયાની સાદી અને સચોટ સારવાર એટલી તો સરળ છે કે જ્યાં જ્યાં નિસર્ગોપચાર ન મળી શકે ત્યાં ત્યાં કોઈ પણ સામાન્ય બુદ્ધિશક્તિનો માણસ એને અમલમાં મૂકીને પોતાનાં પ્રિયજનોની નિંદગી બચાવી શકે.

ગામડાંમાં કામ કરતા ગ્રામસેવકો પણ બીજી સારવારોને બદલે જો આ સારવાર એમની સલાહ માટે આવતા લોકોને આપશે તો તેમને પરિણામો ઘણાં જ સંતોષકારક મળશે.

અળિયામાં નિસર્ગોપચારની સારવારને આપણે નીચેના ભાગોમાં વહેંચી શકીએ:

૧ આરામ

૫ ઔષધોપચાર

૨ ઉપવાસ

૬ વર્ણોપચાર

૩ જલોપચાર

૭ માનસિક શાંતિ

૪ શુદ્ધ હવા

૮ સામાન્ય સ્વચ્છતા

[૬૧] ઉચ્ચરોગોમાં નિસર્ગોપચાર

૧. આરામ—દરેક ઉચ્ચરોગની અંદર આરામ એ પહેલામાં પહેલી જરૂરિયાત છે. દરદીને ત્રણ રીતે આરામ આપવો જોઈએ. શારીરિક, (Physical) માનસિક (Mental) અને શારીરતાંત્રિક (Physiological).

શારીરિક આરામ માટે દરદીની પથારી સ્વચ્છ, નરમ અને સપાટ હોવી જોઈએ. દરદીને સુવાનો ચોરડો હવા ઉગ્નસવાળો પણ ઝાઝગીત પ્રકાશથી મુક્ત હોવો જોઈએ. દરદીના ચહેરા ઉપર સીધો ઉગ્ર પ્રકાશ ન પડવો જોઈએ. દરદી ઊંઘતો હોય અને તાવ જો ઘણો આકરો ન હોય તો તેને સારી રીતે ઊંઘવા દેવો જોઈએ. તાવ જો આકરો હોય તો તેને ચાદરસ્નાનમાં ઊંઘાડવો જોઈએ.

દરદીને ઓછામાં ઓછો પરિશ્રમ આપવો. બિનજરૂરી સારવારથી એને થકવી ન નાખો.

૨. ઉપવાસ—માંદા માણસ માટે ઝેરી દવાઓ જેટલી ભયંકર છે, તેટલો જ ભયંકર બિનજરૂરી ખોરાક છે.

માંદગીમાં પહેલેથી છેલ્લે સુધી દવાનિષેધ અને આહારનિષેધ સંપૂર્ણપણે હોવા જોઈએ. આ નિયમને બહુ ઓછા અપવાદો છે.

જો દરદી બહુ જ નબળો હોય તો તેને પાણી મેળવ્યા વિનાના ફળરસો, દ્રાક્ષાસવ, મધ અને પાણી, પૈયું, અને બહુ જ ઓછા પ્રમાણમાં દૂધ આપવું. ફળરસોમાં સંત્રાં, મોસંબી, સફરજન, અનનસ, ટામેટાં ઇ. રસો આપી શકાય. આ બધો ખોરાક માત્ર રુચિ અને ભૂખ મુજબ આપવો. બળાટકારે તો ન જ લીસવો.

ઉપવાસમાં પીણામાં સાદું પાણી અથવા તો એક ભાગ ફળરસ અને ચાર ભાગ પાણી એ રીતે તૈયાર કરેલું પાણી પીવા માટે આપવું.

૩. જલોપચાર:—પણ આ રોગમાં સૌથી મોટો ઉપચાર તો

જલોપચાર છે. પાણી એ નિસર્ગોપચારકનું ઔષ્ઠાસ્ત્ર છે. દાકતરો હળરો દવાઓથી જે કાંઈ સિદ્ધ કરે છે, તે બધું જ નિસર્ગોપચારકો એકલા પાણીથી સિદ્ધ કરે છે, એટલું જ નહિ પણ પાણીથી જે જે પરિણામો લાવી શકાય છે તે પરિણામો દુનિયાની એક પણ દવા આપી શકે તેમ છે જ નહિ.

ઘણા અજ્ઞાન લોકો એવા ભ્રમમાં હોય છે કે જલોપચાર એટલે ખૂબ પાણી પીવું!!! ખરી રીતે તો ઉગ્રરોગોમાં જેમ બળાત્કારે ખોરાક આપવામાં આવતો નથી, તેમ બળાત્કારે કોઈ દરદીને પાણી પાવામાં આવતું નથી. જળવૈદ્યકની પ્રક્રિયાઓ એટલે વિવિધ પ્રકારના સ્નાનપ્રયોગો. એને માટે આજે જગતભરમાં નીચેની પાંચ પદ્ધતિઓ વિશેષ પ્રચલિત છે.

(૧) પ્રિસનિદ્રાની પદ્ધતિ :—આ પદ્ધતિને પાછળથી બિલ્ક અને લિંડલ્ડારે સુધારી છે. આ પદ્ધતિ ચાદરસ્નાનની પદ્ધતિ છે. અંગ્રેજીમાં એને વેટ શીટ પેક (Wet sheet Pack) કહેવામાં આવે છે. આની અંદર દર્દીને સૂવાડતાં પહેલાં એક પથારીમાં ગરમ કામળાઓ પાથરવામાં આવે છે. એની ઉપર એકથી ચાર ભીની ચાદરો નિચોવીને પાથરવામાં આવે છે. જે તાવ વધારે હોય તો ચાદરો વધારે હોય છે. ત્યાર પછી બારી બારણાં બંધ કરી દરદીને ચાદરો પર સૂવાડવામાં આવે છે અને તુરત જ સમય ગુમાવ્યા વિના એના શરીર ઉપર ભીંસીને ચાદરો અને કામળા વીંટી દેવામાં આવે છે. ડોકું માત્ર બહાર રહે છે. દરદીના પગ આગળ ગરમ પાણીના શીશા અથવા કાથળી મૂકવામાં આવે છે. કેસ મુજબ દર્દીને પંદર મિનિટથી એ કલાક જેટલો સમય રાખવાનો હોય છે. ત્યાર પછી એને કાઢીને શરીર સાદા પાણીથી ધોવામાં આવે છે અથવા તો એને ટુવાલસ્નાન (સ્પંજીંગ) અપાય છે. ત્યાર પછી તાવ જો વધારે હોય તો દર્દીને લૂછ્યા વિના જ પથારીમાં સૂવાડી દેવામાં આવે છે, અને ઓઢવાનું ઓઢાડી દેવામાં

[૬૮] ઉચ્ચશોભામાં નિસર્ગોપચાર

આવે છે. આ સ્નાન સામાન્ય રીતે દર ચાર કલાકે એક કલાક આપવું. ગંભીર કેસોમાં દર્દીને ચોવીસે કલાક ચાદરમાં વીંટેલો રાખવો. દર કલાકે સામાન્ય નળેથી આવે છે તેવું કે કૂવાનું તાબું પાણી નાખીને પેકને ભીંજવેલો રાખવો.

(૨) કુહ્નેની પદ્ધતિ—આ પદ્ધતિમાં વરાળસ્નાન અને ક્રિટિસ્નાન આપવામાં આવે છે. આપણાં ગામડાંમાં પણ આને મળતી જ “ બાફ આપવાની ” કંઈક અણુવડ રીત પ્રચલિત છે. કુહ્નેની પદ્ધતિ એ દરેક દેશમાં ઓછીવત્તી બાફની પદ્ધતિનું સુધડ અને શાસ્ત્રીય સ્વરૂપ છે.

આમાં દરદીને એક કંબિનેટમાં બેસાડવામાં આવે છે, અને એની જીવનશક્તિ મુજબ ૧૦ થી ૨૦ મિનિટ સુધી વરાળસ્નાન અપાય છે. પગ ગરમ પાણીના વાસણમાં બેળવાના હોય છે, માથા ઉપર ઠંડું કપડું મૂકવામાં આવે છે. દરદીને ઠંડું પાણી અવારનવાર છૂટથી પાવામાં આવે છે. બહાર નીકળ્યા પછી, દરદીને ૧ થી ૫ મિનિટ સુધી ૬૮° થી ૮૧° સુધીનું ક્રિટિસ્નાન અપાય છે. ચાર પછી આખું શરીર ઠંડા પાણીથી ઝડપથી ઘોઈ નાખવામાં આવે છે. પછીથી શરીર કાટું કરી દરદીને સુવાડી દેવામાં આવે છે. વરાળસ્નાન ઉપર તાવ હોય ત્યાં સુધી દિવસમાં એક અને ત્યારપછી અડવાડિયામાં બે વખત આપવામાં આવે છે. તાવનું અસામાન્ય જોર હોય તો દિવસમાં બે વાર પણ વરાળસ્નાન આપી શકાય છે.

(૩) રૂપેનિશ પદ્ધતિ અથવા ખમીસસ્નાન—સમગ્ર શરીરના ચાદરસ્નાનમાં એક મુરફેલી એ હોય છે કે નર્સિંગ માટે ખીજ માણસોની જરૂર રહે છે. પણ જ્યાં આગળ આવી સગવડ ન હોય અને દરદી સશક્ત હોય ત્યાં એ ખમીસસ્નાનનો પ્રયોગ અમલમાં મૂકી શકે. એને માટે દરદીએ પોતાનું જ ખમીસ અથવા પહેરણ ઠંડા પાણીમાં પલાળી પહેરી લેવું અને ઉપર કામળા ઓઢી લેવા. ૩૦ થી ૬૦ મિનિટ આ રીતે રાખવું, પછીથી ખમીસ કાઢી નાખી શરીર ઠંડા પાણીથી

ધોઈ નાખવું અને તરત જ કોરું કરી દેવું. ખમીસને ગરમ પાણીમાં ખૂબ ઉકાળ્યા પછી જ ફરી વાર વપરાશમાં લેવું.

(૪) ફાંધર કનાઈપની પદ્ધતિ—ઝોઝામાં ઝોઝી કડાકૂટવાળી અને છતાં ય અગ્નયમ કહી શકાય એવાં પરિણામો આપનાર આ પદ્ધતિ છે. દરદીની પથારી પાસે એક મોટું ટપ્પ રાખવું. દર કલાકે દરદીને એમાં બેસાડી રાખી ઉપર ઝારીથી જલસ્રાવ કરવો. (બગીચામાં પાણી પાવાની આવે છે એ પ્રકારની ઝારીથી.) આખું સ્નાન ૧ મિનિટમાં પતાવવું. દરદીને કોરો કરી સૂવાડી દેવો. તાવનું જોર નરમ પડતાં એકને બદલે બે કલાકે સ્નાન આપવું, ત્યારપછી ૪ અને ૬ કલાક જોટલું બે સ્નાન વચ્ચે અંતર રાખવું. આ સ્નાનમાં દરદીને કંઈક તકલીફ છે જ. અને એ મજબૂત હોય તો જ એને આટલો પરિશ્રમ આપવો, નહિ તો પથારીમાં જ પેકસ આપવા હિતાવહ છે. ઘરમાં ટપ્પ ના હોય તો દરદીનો ખાટલો ચોકડી પાસે રાખવો, અને એને સતત નવરાવવો.

(૫) દૂધના પેકસ—દરદીને ચાદરસ્નાન આપવા માટે ચાદરને પાણીમાં પલાળવાને બદલે દૂધમાં પલાળો. દરદીને દર ચાર કલાકે એક કલાક પેકમાં રાખો. દિવસ અને રાત સારવાર ચાલુ રાખો. પાંચ દિવસમાં દરદી સાજો થઈ જશે અને ચામડી ઉપર એક પણ ચાકું નહિ રહે. જોન્સબર્ગ (દ્રાન્સવાલ)ના ડૉ. ડબ્લ્યુ. બી. સેમ્પસન જણાવે છે કે એમણે આ સારવાર દસ વર્ષ થયાં નિષ્ફળતા વિના અગ્નય સચોટતાથી અમલમાં મૂકી છે. લંડનમાં પ્રખ્યાત ડોક્ટર જે. જે. જી. વીલ્કીનસને આ પદ્ધતિનો પૂરતો અનુભવ લીધો છે, અને એ એના પ્રખર હિમાયતી છે. લંડનના બીજા એક નામાંકિત ડોક્ટર યંગરે ૪૦ વર્ષની પ્રેક્ટિસમાં અસામાન્ય સફળતા સાથે દૂધના પેકનો ઉપયોગ કર્યો છે.

મારી પદ્ધતિ—હું પોતે તો કુદ્દનેની પદ્ધતિ સિવાય લગભગ દરેક પદ્ધતિનો કેસ મુજબ ઓછોવત્તો ઉપયોગ કરું છું.

[૧૦૦] ઉચ્ચશોભાં નિસર્ગોપચાર

નીચે જુદા જુદા પ્રકારના કેસોની સારવાર માટે જલોપચારના સામાન્ય ક્રમ આપું છું.

૧૦૨° Fની નીચેનો તાવ—એનિમા, નવશેકા પાણીથી દુવાલ-સ્નાન, પ્રસંગોપાત ક્નાઈપિની જલધારા.

૧૦૨° Fની ઉપરનો તાવ—એનિમા, ખમીસસ્નાન, ચાદર-સ્નાન, ક્નાઈપિ જલધારા, અથવા તો દૂધના પેકસ.

એ પેકની વચ્ચેના અંતરમાં જો આવશ્યક જણાય તો ક્નાઈપિની જલધારા ચોળવી. તાવ પ્રખળ હોય તો આખા શરીરનું ચાદરસ્નાન અને સામાન્ય હોય તો ફક્ત ધડનું ચાદરસ્નાન આપવું.

તાવ ઘણો પ્રખળ હોય તો વરાળસ્નાન પણ ચોળવું. તાવનું જોર કંઈક ઘટે પછી પેકસ વાપરવા.

અણુસરખી ગરમી—જો ધડ અતિશય ગરમ હોય અને હાથ-પગ ઠંડા હોય તો પગ આગળ ગરમ પાણીના શીશા મૂકવા. હાથપગ ઉપર ગરમ પાણીના પેકસ આપવા અને ધડને ઠંડા પાણીના પેકસ આપવા. આમ કરવાથી લોહીનું વહેવાનું અવસ્થિત અને નિયમિત થશે, અને અણુસરખી ગરમી અદસ્ય થશે.

૪ શુદ્ધ હવા—આ મુદ્દા ઉપર વિશેષ લખવાની હું જરૂર જોતો નથી. જલોપચારનો સમય આદ કરતાં ઓવીસે કલાક દરદીને શુદ્ધ હવા શ્વાસમાં લેવા દેવી જોઈએ. એ ઉપરાંત દરદીને દિવસમાં અવારનવાર ખુલ્લો કરી આખા શરીરનું હવાસ્નાન આપવું જોઈએ.

૫ ઓપધોપચાર—દરદીને એક પણ ઝેરી દવા આપવી ન જોઈએ.

એલોપેથીની સારવાર નીચે બળિયાનું આટલું જખરજસ્ત મરણુ-

પ્રમાણ છે, અમાં જેરી દવાઓ એ એક મહત્વનું કારણ છે. ૩૦ દ્રોણ કહે છે કે દર સાલ અળિયાના સેંકડો રોગીઓ કેવળ જીવનની દવાઓથી મરી જાય છે. છે. અને એનું કારણ દેખીતું છે. અળિયાની અંદર જીવનશક્તિ ચામડી મારફતે જે કાલમાં રોકાઈ ગઈ હોય છે. એવે વખતે શરીરમાં કોલેમલ જેવું હળાહળ દાખલ કરવાથી જીવનશક્તિ અળિયાના જે સામેની લગાઈ પડતી મૂકીને દવાના જે સામે લગાઈ શકે છે, અને આ જેરને ઝાડા મારફતે કાઢી નાખે છે. ત્યાં સુધીમાં તો અળિયાનું જે જીવનકેન્દ્રોમાં ફેલાઈ જાય છે, ફેલાઈ બરાબર નીકળતા નથી અને ખીચાતું બાળક મરણશરણ થાય છે.

“ આ રોગમાં દવા ન જ કરવી જોઈએ ” એવી જે આપણા લોકોમાં માન્યતા છે, એમાં જેટલું હડાપણ છે તેટલી જ ખેવફૂરી છે. હડાપણ એટલા માટે છે કે દવાનિષેધથી જીવનશક્તિના કાર્યમાં કોઈ પણ રીતની દાલમેલ કરવામાં આવતી નથી. ખેવફૂરી એટલા માટે છે કે જલોપચાર અને ઉપવાસથી જીવનશક્તિને સહાય કરવામાં આવતી નથી. અને આ પ્રકારની જરૂરી મદદને અભાવે હમણે બાળકો મરી જાય છે કે આંધળાં અને કદરૂપાં અને છે.

કમનસીબે શહેરી, સુધરેલા અને ભણેલા લોકો “ માતા ”ના વહેમમાંથી છૂટીને દાકતર, દવા ને રસીના વહેમમાં ફસાયા છે, એટલે તેઓ દાકતરી સારવાર લે છે, અને પરિણામે પોતાનાં બાળકોને દવાવાદથી કમોતે મારે છે.

હું એ ફરીથી જણાવું છું કે જૂના જમાનાની દવાનિષેધની પદ્ધતિ ઉપકારક છે. પણ એ અધૂરી અને અભાવાત્મક છે. જે જરૂર છે તે દવાઓ અને રસીઓ છોડી દેવાની અને એનું સ્થાન જલોપચાર અને નિસર્ગોપચારને આપવાની છે.

હવે આપણે આયુર્વેદની આ રોગની સારવાર જોઈએ. વળી

[૧૦૨] ઉચ્ચશોભામાં નિસર્ગોપચાર

લોકો પૂછે છે કે એલોપથીની જેરી દવાઓ સામેનો તમારો વિરોધ સંકારણ હશે પણ આયુર્વેદના નિર્વિષ ઔષધોનું શું ? આ પ્રશ્નનો જવાબ એ છે કે આયુર્વેદિક ચિકિત્સામાં વપરાતાં અનેક નિર્વિષ ઔષધો સામે નિસર્ગોપચારકાને વાંધો નથી, પણ આયુર્વેદનું રોગ, આરોગ્ય અને ચિકિત્સા તરફનું દ્રષ્ટિબિંદુ નિસર્ગોપચારને માન્ય નથી. જાળિયામાં આયુર્વેદની નજરે ચિકિત્સા આપતાં તીચેની મુખ્ય મુશ્કેલીઓ નડે છે.

- (૧) આ વિદ્યાને લગતો કોઈ પણ ગ્રંથ કે પત્ર ઉઘાડીએ તો તેમાં જાળિયા માટે કે બીજા કોઈ પણ એક રોગ માટે અસંખ્ય ઉપચારો આપેલા હોય છે. એટલે એમાંનો કયો ઉપચાર સાચો કે કયો ખોટો તે સમજી શકાતું નથી.
- (૨) ઉપચારોની ઓછી વત્તો અકસીરતા નક્કી કરવા માટે કોઈ પણ સિદ્ધાંત, ધોરણ કે નિયમ નથી.
- (૩) દરેક ઉપચાર હેઠળ કેટલું મરણપ્રમાણ છે તેની ગમે તેટલી શોધ કરવા છતાં પણ પત્તો લાગતો નથી.

આયુર્વેદ સામેના મારા આ આક્ષેપો છે પણ એની સામે મને કોઈ પૂર્વગ્રહ નથી. આવતી કાલે જો જાળિયા માટે કોઈ નિર્વિષ ઔષધ અથવા ઔષધો રજૂ કરવામાં આવે અને એની અકસીરતા હકીકતો અને આંકડાઓથી પૂરવાર થાય તો હું એની અવશ્ય હિમાયત કરું.

પણ આજની પરિસ્થિતિમાં તો મને એમ લાગે છે કે જાપામાં આવતા અસંખ્ય “ અનુભૂત પ્રયોગો ” માંથી ગમે તે એક પ્રયોગ અજમાવવો એ અંધારામાં ગોળીબાર કરવા જેવું છે; નિસર્ગોપચારકાનો એવો અનુભવ છે કે જેરી દવાઓ કરતાં નિર્વિષ વનસ્પતિજન્ય ઔષધો અનેક રીતે પસંદ કરવા જેવાં હોય છે. છતાં યે સચોટતાની બાબતમાં

એ જલોપચારનો મુકાબલો કરી શકશે નહિ. એટલા માટે જ ઉમ્મરોગોમાં નિસર્ગોપચારની પદ્ધતિમાં જલોપચારને મુખ્ય સ્થાન અપાય છે જ્યારે ઔષધોપચારને ગૌણ સ્થાન અપાય છે.

નિસર્ગોપચારના ઔષધોપચારમાં ફળરસો, શાકભાજીઓના રસો અને કંદમૂળોના તેમ જ વનસ્પતિઓના રસોને સ્થાન છે. કારણ કે આ સવળા રસો ચેતનરૂપમાં ક્ષારો અને પ્રજીવનકા પૂરાં પાડે છે. બળિયામાં સંતરાં, મોઝંબી, લીંબુ, અનનાસ, ગાજર ઇત્યાદિના રસો, એક ભાગ રસ અને ત્રણ ભાગ પાણી એ રીતે મેળવણી કરી આપી શકાય. આ ઉપરાંત દ્રાક્ષ કે ખજૂરને લાંબો વખત પાણીમાં પલાળી રાખીને બનાવેલું શરબત પણ આપી શકાય.

પાણીમાં મેળવેલું શુદ્ધ મધ સારક છે અને એ રોગશાન્તિમાં સારી મદદ કરે છે. ચાઠાં ઉપર જે ખૂબ ખંજવાળ આવતી હોય તો ચોખ્ખો સુકકો લોટ લભરાવવો, પરુ પેદા થઈ ગયા પછી જે નિસર્ગોપચારની સારવાર શરૂ કરવામાં આવે તો ગરમ પાણીમાં લીમડો ઉકાળી એ પાણીને ઠંડું પડવા દઈ એ પાણીથી દર્દી ઉપર કનાઈપનો જલધારાપ્રયોગ કરવો. લીંગડાં વળી ગયા પછી એની ઉપર ઓલિવ ઓઇલ, અળશીનું તેલ, કે લીંબોળીનું તેલ ચોપડવું.

અગાઉ જણાવ્યા મુજબ જે સ્નાનો અને પેંકાથી ચામડીનાં છિદ્રો ખોલી દેવામાં આવ્યાં હશે તો ઘણું રોગદ્રવ્ય શરીરની બહાર નીકળી જઈ ખંજવાળ આવશે નહિ કે ચાઠાં પડશે નહિ, ટૂંકામાં આ રોગમાં ઔષધોપચારમાં ફળરસો, દ્રાક્ષાસવ, મધ એટલા આંતરિક ઉપયોગ માટે અને લીમડો, લીંબોળીનું તેલ, કે ઓલિવ ઓઇલ અને ચોખ્ખો લોટ એટલા બાહ્ય ઉપયોગ માટે સંપૂર્ણ રીતે પૂરતાં છે.

આ સારવારની સાથે સાથે જે હોમિયોપથીની સારવાર લેવી હોય તો તેનો પણ વાંધો નથી, પણ એ સારવાર પણ એક ગૌણ

સારવાર તરિકે યોજવી જોઈએ. જો ઉપવાસ અને જલોપચારની ઉપેક્ષા કરીને કેવળ હોમિયોપથી ઉપર જ આધાર રાખવામાં આવે તો ઘણા કેસોમાં ખસ્તાવાનો વખત આવશે. હોમિયોપથીની સારવાર ન મળી શકે તો પણ મૂંઝાવાનું કાઢ કરણ નથી.

૬ વર્ણોપચાર—ખળિયા મટાડવામાં લાલ રંગની અકસીરતા પૂરવાર ચર્મ ચૂંટી છે. વર્ણોપચાર વિદ્યાના સ્થાપક ડૉ. બેઝેન્ડોર્ફે તેમ જ ડેન્માર્કના પ્રોફેસર ફ્રીન્સેને આ દિશામાં ઘણી કીમતી શોધખોળ કરી છે. પ્રો. ફ્રીન્સેનેને તો પ્રકાશચિકિત્સામાં કરેલી શોધખોળ માટે નોબલ પ્રાપ્ત પણ મળ્યું હતું. આ સારવારની પાછળનો સિદ્ધાંત હોમિયોપથીક છે અને તે એ છે કે “સમ સમનું શમન કરે.” ખળિયામાં જીવનશક્તિ ચામડી મારફતે ઝેરને કાઢી નાખવા મથી રહી હોય છે તેવે વખતે લાલ રંગ ચામડીને સારી રીતે ઉત્તેજિત કરી એના મલોત્સર્ગના કાર્યને વેગ આપે છે. પણ આ સારવારની મોટામાં મોટી મુશ્કેલી એ છે કે એ ઘેર બેઠાં લઈ શકાતી નથી. નિસર્ગોપચારના આરોગ્યભવનમાં જ એને સફળતાપૂર્વક અમલમાં મૂકી શકાય છે. પણ ધરગથ્ય સારવારમાં જલોપચારથી વર્ણોપચારનાં બધાં શુભ પરિણામો મેળવી શકાશે.

૭ માંદગીની શાન્તિ—માંદગીની શરૂઆતથી જ દર્દીને પથારી ભેગો કરી દેવો જોઈએ. એની આંખાંખાંજીનું વાતાવરણ શાન્ત, પ્રસન્ન અને આનંદી હોવું જોઈએ. કેસ ગમે તેટલો ગંભીર હોય તો પણ બાળકને તો એમ જ કહેવું જોઈએ કે “તું બે ત્રણ દિવસમાં સાજો થઈ જઈશ.” હવા અને પાણી જેવાં સ્થૂલ તત્ત્વો રોગને મટાડવામાં જોટલી મદદ કરે છે એટલી જ મદદ આશા અને શ્રદ્ધા જેવાં સૂક્ષ્મ તત્ત્વો રોગશાન્તિના કાર્યમાં કરે છે. ધુવડ જેવું મોઢું રાખીને સારવાર કરનારા લોકો અથવા તો દર્દીની રૂબરૂમાં જ એની માંદગીની ગંભીરતા વિષે ચોરો જમાવી ચર્ચા કરનારા જૂના વિચારના લોકો કે પછી એપ,

જંતુ, રોગ, ગૂંચવાડા અને મરણથી દર્દીને કે એનાં સગાવહાલાંને પોતાની વાતચીતથી કે વર્તનથી ડરાવનારા નવા જમાનાના લોકો અને દાક્તરો અને દર્દીનું સરખું અહિત કરે છે. જે લોકો એમ સમજે છે કે માંદગી એ મલોત્સર્ગની જ ક્રિયા છે તેઓ અંતરથી ડરતા નથી અને પોતાના આજીવ દેખાવથી ખીજીને ડરાવતા નથી.

૮ સામાન્ય સ્વચ્છતા—તાવના પહેલાંમાં પહેલાં લક્ષણોથી દર્દીને જીદા ઝોરડામાં અલગ પથારીમાં સુવાડી દેવો. એની સાથે ખીજાં બાળકોને લગવા ન દેવાં. આપણા જૂના જમાનાના લોકો અગ્નિયા થાય ત્યારે સગાંસંબંધીમાં જોવા નથી જતા કારણ કે માતાને કૂડું પડે, તેમ જ દર્દી પર ખીજા કાઢીને પડછાયો ન પડે તેની કાળજી રાખે છે. આ બધા વહેમોની પાછળ એ દષ્ટિ હશે કે અગ્નિયા એ એવી રોગ હોવાથી દર્દી જેમ યોગ્ય માણસોના સંસર્ગમાં આવે તેમ વધુ સારું. દર્દીનો ઝોરડો યોગ્યો હોવો જોઈએ, એમાં હવા, અજવાળું પૂરતા પ્રમાણમાં આવવાં જોઈએ. માખોનો ત્રાસ હોય તો દર્દીને મચ્છરદાનીમાં સુવાડવો જોઈએ. ઝોરડામાં ફૂલદાનીમાં સુગંધી ફૂલો રાખવાં જોઈએ અને સવાર સાંજ ધૂપ કરવો જોઈએ. બારણા ઉપર લીમડાનાં તોરણ બાંધવાનો ચાલ પણ સારો છે. દર્દીનાં કપડાં અને આદર બળબળતા ગરમ પાણીમાં દરરોજ ડિકાળી તડકામાં સૂકવવાં જોઈએ. દર્દીનાં મળમૂત્રાદિ ઉત્સર્ગો જંતુનાશકો સાથે ભેળવી એમનો કાળજીપૂર્વક નાશ કરવો જોઈએ. સારવારમાં રહેનાર વ્યક્તિએ અંદરની અને બહારની સ્વચ્છતા જાળવવી જોઈએ અને પોતાનું લોહી અલ્પ રાખવું જોઈએ.

કેસોનાં વૃતાંતો

: ૧ :

બળિયાના બે કેસ

[લેખક:—શ્યુલ્ઝ—બર્લિન]

એક બાળકોને જન્મ આવ્યા પછી, ૧૩ અઠવાડિયાં પછી મારી પત્નીને માથાની પાછળ ભયંકર દર્દ થવા માંડ્યું. રોગશાસ્ત્રીઓના મત મુજબ આ બળિયાનું એક પ્રારંભિક લક્ષણ છે. થોડાક કલાકો બાદ નાની બાળકો કે જેને બળિયાની રસી મૂકવામાં આવી નહોતી, એનામાં અતિશય ગરમી ઉત્પન્ન થઈ. એની નાડી ઘણી ઝડપી થઈ એને અતિશય બેચેની લાગવા માંડી, સતત એ રડવા કરતી, અને ધાવવાની સરખાત કરી થોડીક મિનિટોમાં મોઢું ફરવી લઈ ચીસો પાડતી. ક્યારેક એ ઊંઘી જતી, પણ થોડીક મિનિટો પછી પાછી જાગી જઈ રડારોળ કરતી.

ત્રીજા દિવસની સવારે અમે એ બેચેનું કે બાળકોનો આખો શરીર લાલ ઊપસેલાં ચાકાંઓથી છવાઈ ગયો, જેને હું તત્કાળ બળિયા નરીકે ઓળખી શક્યો.

મારે એ કહેવાનું ભૂલવું ન જોઈએ કે જે ક્ષણે બાળકના દેહ ઉપર ચાકાંઓ ઊપસી આવ્યાં તે જ ક્ષણથી મારી પત્નીમાં દેખાતાં બધાં રોગ-લક્ષણો અદૃશ્ય થયાં—બાળકે કે માતાના દેહમાં ઉત્પાત મચાવતું બળિયાનું ઝેર બાળકોએ ચૂસી લીધું ન હોય !

મેં મારી નિંદગીમાં કદી કોઈ જલોપચારની સંસ્થામાં હિંમત રોગોની પાણીથી થતી સારવાર જોઈ નહોતી. પુસ્તકો મારફતે હું જે જાણવા પામ્યો હતો, તેટલામાં જ મારું જ્ઞાન મર્યાદિત હતું.

મારી પત્ની અતિશય ચિંતાતુર હતી અને પાણીની કાર્યસાધક-

તાની બાબતમાં એને એ વખતે અનેક શંકા-કુશંકાઓ હતી. હવે તમને બરાબર કલ્પના આવશે કે અમારા બહેના મનમાં કેટલું પ્રયત્ન મંથન ચાલ્યું હશે અને મારી નારાજ પત્નીને સમજાવવા માટે મારે કેટલો પ્રયાસ કરવો પડ્યો હશે.

પણ જ્યારે ચાઠાં દેખાયાં ત્યારે બધા તર્કકુતર્કનો છંડા આવ્યો. મેં લીના પેક વીંટ્યો, અને વધતી ગરમીને પહોંચી વળવા માટે એને દસ મિનિટ પછી બદલ્યો અને લુઓ તો ખરા ! બીજા પેકની અંદર બાળકોને મુકાયે પાંચ મિનિટ પણ થઈ નથી અને એણે રડવાનું બંધ કર્યું ! એની માતાએ પારણા ઉપર નમીને ધરેલાં બન્ને ભરાયલાં સ્તન એણે ખાલી કર્યાં.

ધાવ્યા પછી એને છેલ્લા ૪૮ કલાકમાં કદી નહિ આવેલી, એવી ૨૧ કલાકની શાંત ઊંઘ આવી ગઈ. પેકમાંથી એને બહાર કાઢી ઠંડા પાણીથી એનું શરીર ધોયું, ત્યારે એ જોવામાં આવ્યું કે ચાઠાં સારી રીતે વધ્યાં હતાં અને ઉત્સર્ગ એની પરાકાષ્ટાએ પહોંચ્યો હતો. ચહેરા ઉપર પણ ખૂબ મોટા પ્રમાણમાં ચાઠાંઓ ઊભરાઈ આવ્યાં, એટલા માટે અમે એની ઉપર ઠંડા કામ્પ્રેસો મૂકવા માંડ્યા, અને એ વારંવાર બદલતાં બાળક ફરીથી શાંતિથી ઊંઘી ગયું. પણ ત્રણ કલાક પછી તાવનાં તાગનં લક્ષણો સાથે પથારીમાંથી પાછું ઊઠ્યું. એટલે અમે પાછી એની એ સારવાર આપી, જે કે જે સારવારે વચ્ચેનું અંતર ધીમે ધીમે વધારતા ગયા. ત્યાર પછીના રોગનો અંધો ક્રમ એટલી તો નજીવી તકલીફથી પૂરો થયો કે અમે એનું અસ્તિત્વ પણ ભાગ્યે જ જોઈ શક્યા !

એટલું જ નહિ પણ પરુ પેદા થવાની અવસ્થા, જેને માટે એલોપેથિક સારવાર નીચે બેહદ ડર રાખવામાં આવે છે, તે પણ બહુ જ નિર્દોષ રીતે પસાર થઈ ગઈ. માત્ર શરીર ઉપર અને પગો ઉપર

[૧૦૮] ઉચ્ચરોનોમાં નિસર્ગોપચાર

થોડાંક નાનાં ગૂમડાં રહ્યાં. એમની ભીના કામ્પ્રેસેથી સારવાર થતી અને એનાથી બાળકને કંઈ જ દુઃખ થતું નહિ.

એનું ઊગતું લોહી હતું, એટલે તુરત એનો ભયંકર રોગ મટી ગયો. ફક્ત પંદર દિવસમાં જ એ સંપૂર્ણ રીતે મજબૂત અને તન્દુરસ્ત બની ગઈ. ન્યારે કોઈનું ધ્યાન ખેંચવામાં આવે ત્યારે જ મારી દીકરીના અહેરા ઉપર થોડાંક નાનાં ચાકાં એની નજરે પડે. એ ચાકાં એવી જગ્યાએ છે કે ન્યાં જલોપચાર શરૂ કરતાં પહેલાં બળિયાતી શરૂઆત થઈ ગઈ હતી.

હવે બીજા કેસની વાત. અમારા દૂધવાળાનો છોકરો, એ બળિયાથી બીમાર પડ્યો હતો અને એના પિતાના કહેવા મુજબ એની સારવાર કરનાર જિલ્લાના ઠાકતરે એ કેસ માટે હાથ ધોઈ નાખ્યા હતા.

મારી પત્ની કે જે હવે જલોપચારની ઉત્સાહી પ્રચારક બની હતી તેણે એ દૂધવાળાને આ સારવારનાં અલૌકિક પરિણામો વિશે સમજ આપી. પા કલાક પછી એ પાછો ફર્યો અને મને આજીજ કરી કે આપ મારા પુત્રની સારવાર કરો.

દર્દીનું ઘર, જે બર્લિનથી ૪૧૧ માઇલ દૂર હતું, ત્યાં આગળ પહોંચતાં મેં છોકરાને એવી તો ભયંકર સ્થિતિમાં જોયો કે એને મટાડવાનો પ્રયત્ન કરવાનો વિચાર જ મારા હૃદયને ડંખવા માંડ્યો.

આખા શરીર ઉપર એક બદામી ભીંગડું છવાઈ ગયું હતું અને એ અડતાં દઝાય એટલું ગરમ હતું, ન્યારે નાડી તો ભાગ્યે જ વર્તી શકાતી હતી.

છોકરો કોઈ પણ જાતની સારવાર વિના ૪૮ કલાકથી સડતો હતો, આખો યે વખત રડ્યા કરતો હતો, અને થોડાક પાણી સિવાય એણે કંઈ પણ લીધું નહોતું.

દરદીની આવી બેહાલ દશામાં જલોપચાર ન કરવાનાં કારણો મેં આપાપને કહ્યાં.

છેવટે ખચકાતાં ખચકાતાં મેં વીમો લીધો. કારણ કે એક તો આપાપની અતિશય આજીજી હતી અને બીજું મને પણ એમ થયું કે આટલા બધા બગડેલા કેસમાં જલોપચારની જરા કસોટી તો કરી જોવી. બપોરે ત્રણ વાગે દરદીને ત્યાં હાજર રહેલા પરિવારકની હાજરીમાં પહેલો પેક આપ્યો, અને તેને જરૂરી સૂચનાઓ તેમ જ સમજ આપી.

દરદી રડ્યા સિવાય બહુ જ શાંત રીતે પેકમાં પડ્યો રહ્યો અને એ ડાંઘી ગયો હોય એમ જણાયું. પેકમાંથી એને બહાર કાઢ્યા પછી, મેં માત્ર એક લીના કપડાથી એને ઘાબડ્યો અને પરિવારકને સૂચના આપી કે આની આ સારવાર દર ૩ અથવા ૪ કલાકે આપ્યા જ કરવી સાર પછી હું ગાળ્યો ગયો.

બીજે દિવસે સવારે છોકરાનો પિતા ઉદ્ધાસપૂર્ણ ચહેરે દૂધ આપવા આવ્યો અને મને કહ્યું કે, છોકરાએ આખી રાત હીક કહી શકાય એવી શાંતિમાં ગાળી હતી અને વહેલી સવારે રોટી અને દૂધની પહેલી જ વખત એણે માગણી કરી હતી, અને એ આનંદથી ખાધાં હતાં, અને ફરી પાછો તે ડાંઘી ગયો હતો.

મેં હરખાતા પિતાને સલાહ આપી કે એ જ સારવાર ચાલુ રાખો, અને એણે મારી સલાહને અક્ષરશઃ અમલમાં મૂકી. દિનપ્રતિદિન એ સારા ને સારા સમાચારો લાવતો ગયો. અને આશરે એક અઠવાડિયા પછી બધો ભય દૂર થઈ ગયો હતો. પણ છોકરાનું મોઢું ખરાબ ડાઘાઓથી કદરૂપું થઈ ચૂક્યા પછી જ નિસર્ગોપચારની સારવાર આપવામાં આવી હતી.

[૧૧૦] ઉચ્ચશ્રેણીમાં નિસર્ગોપચાર

મારે છેવટમાં એ જાણાવવું જોઈએ કે મારી લગભગ દશ વર્ષની પ્રેક્ટિસમાં જલોપચારથી જેવાં અસામાન્ય પરિણામો જોવાનાં મળે છે, તેવાં પરિણામો બીજી કોઈ સારવારથી આવતાં મેં કદી જોયાં નથી.

(આ કેસો ઉપરથી સમજી વાચકો શિખામણ લે, અને બળિયાનો વાવર હોય ત્યારે એનાં પહેલામાં પહેલાં લક્ષણો નજરે પડતાં નિસર્ગોપચારની સારવાર શરૂ કરે. સારવાર મોડી શરૂ કરવામાં મોઢું કદરૂપું થવાનો અથવા તો આંખો જવાનો ભય છે.—લેખકની નોંધ.)

: ૨ :

બળિયાના ૩ કેસ

એક કારીગરના કુટુંબની અંદર એનાં પાંચ બાળકોમાંથી ત્રણ બાળકોને બળિયા થયા. એમની ઉંમર ૭, ૯, અને ૧૩ વર્ષની હતી. આપ, કે જેને બળિયા થઈ ગયા હતા, તેને તુર્ત જ ખ્યાલ આવી ગયો કે પોતાનાં બાળકો કેવા ભય હેઠળ છે. સાથે સાથે તે એ પણ જાણતો હતો કે જો આ વાતની સરકારી અધિકારીઓને ગંધ સરખી આવી જશે તો એ વર્ણનાતીત ત્રાસ અને તકલીફ હેઠળ મુકાશે. એટલે એણે મારી ચિકિત્સાની પદ્ધતિ ત્રણે કેસોની અંદર ખૂબ જ ખાનગી રીતે અમલમાં મૂકી. સારવારમાં વરાળસ્નાન અને કટિસ્નાન હતાં. બાળકોની પરિસ્થિતિ અતિશય ગંભીર હતી. ચામડી કાળાં ચાકાંથી છવાઈ ગઈ હતી. આ કોઈ જોઈ ન જાય, અને અધિકારીઓના ત્રાસમાં ન સપડાવાય એટલા માટે એણે બાળકોના ચહેરા અને હાથ ઉપર રાખ લગાડી હતી. ફક્ત ચાર વરાળસ્નાન અને દસ ધર્ષણ સાથેનાં કટિસ્નાન જે ૭૧°F ગરમીમાં લેવામાં આવ્યાં હતાં તેનાથી તાવ ધણો શમી ગયો, બધો ભય દૂર થયો અને ચામડી ઉપરના લોંગડાં ખરવાની શરૂઆત થઈ. બિન ઉત્તેજક ખોરાક અને તાજી હવાએ મટાડક્રિયાને મદદ કરી. સતત વરાળસ્નાન અને કટિસ્નાનોથી બાળકો થોડા દિવસમાં જ એટલાં સાજાં

અર્થ ગયાં કે તેઓ પથારીમાંથી ઊડીને બહાર જઈ શક્યાં. જો કે સંપૂર્ણ મટાડ માટે મારી પદ્ધતિને બીજા એક અઠવાડિયા સુધી અમલમાં મૂકવાની જરૂર પડી. બળિયાના આ ત્રણ ગંભીર કેસોમાં સૌથી વિશેષ રસિક હકીકત તો એ છે કે એ ત્રણ બાળકોમાંથી એકે બાળકના શરીર ઉપર બળિયાનું એક પણ ચાહું રહ્યું નહોતું.

આ કુટુંબનાં પાંચે બાળકોને વારંવાર બળિયાની રસી મૂકવામાં આવી હતી છતાં યે એમાંનાં ત્રણ ઉપર બળિયાનો હુમલો થયો. આ કેસો ઉપરથી આપણે એ જોઈ શકીએ છીએ કે બળિયાની સારવાર સમગ્ર લેવામાં આવે તો તેમાં ફેટલો નજવો ભય છે અને બળિયાની રસી કેવું અતિશય શંકાથી ભરેલું રોગરક્ષણ આપી રહી છે. જે કોઈ રાજના અધિકારીઓ તરફથી બળિયાની રસી માટે અમલમાં મૂકવામાં આવતો આગ્રહ જુએ છે ને જાણે છે, તે બળિયા ફાટી નીકળે છે ત્યારે સમગ્ર શકતો નથી કે બળિયાની રસી ટંકાવવા છતાં યે બળિયા શા માટે નીકળે છે ? રસીની ભયંકરતા વિષે હું વિશેષ લખવાની જરૂર જોતો નથી. બળિયાની રસીથી લોહીની અંદર વિજ્ઞતીય દ્રવ્યને કૃત્રિમ રીતે સીધે સીધું દાખલ કરવામાં આવે છે. એ ખરેખર અનયમ થવા જેવું છે કે લોકો કુદરતથી ફેટલા દૂર જઈ રહ્યા છે. પણ ન્યાં જ્ઞાનનો અભાવ હોય ત્યાં સૌ ચમત્કારોને માનવા લલચાય છે.*

: ૩ :

લેખકના કુટુંબમાં રામચંદ્ર જે સૌથી નાનો હતો એને બળિયા થયા. ન્યારે બળિયા થયા ત્યારે રામચંદ્રની ઉંમર ત્રણ વર્ષની હતી અને એ રોગનું સ્વરૂપ વધુમાં વધુ સંહારક હતું કારણ કે એ ઘીચોઘીચ

* નીઓ નેચરોપથી ઓર ન્યુ સાયન્સ ઓફ હીલીંગ (કર્તા લૂઈ કુહ્ને).

[૧૧૨] ઉચ્ચશ્રેણીમાં નિસર્ગોપચાર

બળિયા હતા. આ પ્રકારના બળિયાની અંદર ફેલાયેલી એટલી મોટી સંખ્યામાં અને એટલા પાસે પાસે હોય છે કે શરીર ઉપર પુરની ચાદર પથરાઈ ગઈ હોય એમ લાગે છે. આ પ્રકારના બળિયાનો અંત પ્રાણુઘાતક જ હોય છે. એટલા માટે આ એક કસોટી કરે તેવો કેસ હતો. આ દર્દી આ માંદગીમાંથી સાજો થયો એ જ એક મજબૂતમાં મજબૂત પુરાવો છે કે ઉપવાસ એ ઉચ્ચ શ્રેણીની અંદર એક જીવન-રક્ષક ઉપચાર છે. આખા કુટુંબની અંદર સૌ એ સારી રીતે સમજી ગયાં હતાં કે તાવની અંદર કડક ઉપવાસ આવશ્યક છે. એટલા માટે બાળકને શરૂઆતના તાવની અંદર અર્થાત પૂરા પાંચ દિવસો સુધી સંપૂર્ણ ઉપવાસ કરવા દેવામાં આવ્યો. કંઈ પાણીની અંદર ખાટા લીંબુનો સહેજ રસ મેળવીને એ પાણી એને વારંવાર આપવામાં આવતું. એ સિવાય બીજી કોઈ પણ ચીજ ખાવાપીવામાં આપવામાં આવતી ન હતી. આ પછી એને ફેટલીક વાર ચાદર સ્નાન આપવામાં આવતું. જ્યારે એ બળિયાનો કેસ છે એમ જાણવામાં આવ્યું ત્યારે લેખકે પોતાની પત્નીને કોઈ પણ જાતનો ખોરાક આપવા સામે ખાસ ચેતવણી આપી. કારણ કે એનાથી એની નિંદ્રાને અવશ્ય જોખમ હતું. દર્દી પોતે રાજી ખુશીથી ઉપવાસ કર્યો જતો હતો. એણે પાણીમાં અખાતા લીંબુના રસ સામે વાંધો ઉઠાવ્યો કારણ કે એ એને લાગ્યો નહિ એટલે એ બંધ કરવામાં આવ્યો. આ રીતે એણે બીજા પાંચ દિવસ ઉપવાસ કર્યા. ત્યાં સુધીમાં તે રોગ કટોકટીના શિખર ઉપર પહોંચી ગયો. અમે ચિંતાભરી ઉચ્ચગણના રાત્રિઓ પસાર કરી, કારણ કે કેસ ખૂબ જ ભયંકર હતો. સારા નસીબે કટોકટીના દિવસોમાં કોઠો બહુ પ્રવૃત્તિશીલ હતો અને શરીરમાંથી ઘણા જૂનો મળ નીકળ્યો. આને લઈને આમડી પરનાં ચાહાઓમાં બહુ રોગદ્રવ્ય ખેંચાઈને બહાર આવ્યું અને એની નિંદ્રા બધી ગઈ. અગિયારમા દિવસની સવારે રોગ શાન્ત થઈ ગયો અને બાળકે નાળિયેરનું પાણી માગ્યું. એ એક વખત આપવામાં આવ્યું. બીજે

દિવસે એણે તાજી હાથ માગી અને તે પણ એક વખત અપાઈ. સારપછીના દિવસે એણે તાજા દૂધની માગણી કરી, જે પણ થોડું અપાયું. હંમેશની જેમ એ કાચું દૂધ હતું. બીજે દિવસે એણે ભાત અને દૂધ માગ્યાં જે પણ ફક્ત એક વખત આપવામાં આવ્યાં. આ રીતે એ ધીમે ધીમે પણ ચોક્કસ રીતે સારો થઈ ગયો. એમ માનવાને કારણ છે કે રોગ-દ્રવ્યની આ સફાઈથી એને ઘણા ભારે લાભ થયો છે. એનાથી એના શરીરમાંથી વારસામાં મળેલું રોગ-દ્રવ્ય સાફ થઈ ગયું છે.

: ૪ :

ડૉક્ટર સિડહ્ધાર્ણ

વ્યક્તિગત અનુભવ

‘હું આગળ જે દર્શાવી ગયો એટલા ઉપરથી સ્પષ્ટ થશે કે અળિયા, એ બીજા દરેક એપી રોગની પેઠે મંદકીના રોગ છે. એના માધિક્રિયાનો વિકાસ વિજ્ઞાતીય દ્રવ્યમાં જ થાય છે અને અળિયાના ફેલા એ શરીરમાં એકઠાં થયેલા આનુવંશિક અને આત્મોપાર્જિત વિષેના ઝડપી ઉત્સર્ગને લઈને છે.

અળિયાનો એક સારો એવો ડોઝ શરીરમાંથી કંઠમાળનાં, ક્ષયનાં અને સિદ્ધિલિસનાં ઝેરોની એવી તો ઝડપી નિકાસ કરે છે કે જેવી બીજા કોઈ રીતે આખા જીવન દરમિયાન ન થઈ શકે. એટલા માટે અળિયાની રસી કરતાં તો અળિયા જ વધુ ઇચ્છવા જેવા છે. અળિયા એટલે હુઠીલા રોગનો નિકાસ, અળિયાની રસી એટલે હુઠીલા રોગની ઉત્પત્તિ.

“સસ્તી વાતો !” કોક બોલી બેઠો છે. એમ નથી, મારા મિત્ર ! આ કેવળ ફડાકા નથી. હું મારા પોતાના કુટુંબની આબતમાં જ કસોટી

હેઠળ મુકાયો હતો. અને એટલા માટે વ્યક્તિગત અનુભવને આધારે જ બોલું છું.

મારો સૌથી મોટો પુત્ર, એવે વખતે જન્મ્યો હતો કે જ્યારે એનાં માતા અને પિતા બંનેનાં શરીર આનુવંશિક અને સ્વોપાર્જિત રોગવિષેથી ભરેલાં હતાં. જન્મ વખતે એનું વજન ફક્ત ૨૫ રતલ હતું અને એના જીવવાની આશા અમને બહુ જ ઓછી હતી. એની આંખો કાળાશ પડતા ભુરા રંગની હતી. ખાસ કરીને આંખની કીકીની બહારનો ભાગ વિશેષ કાળો હતો, કારણ કે ચામડીના રોગોના રૂપમાં કુદરતના શરીરશુદ્ધિના પ્રયત્નોને ટલકમ પાવડર અને બીજા “ ઘરગથ્થુ ઉપચારો ”થી તત્કાળ દવાવી દેવામાં આવતા હતા.

એના જીવનમાં પહેલાં પાંચ અથવા છ વર્ષો દરમિયાન અમારો પુત્ર એક દુર્બળ માંદસો બાળક રહ્યો. એને વારા ફરતી બાળકોને આવતી બધી સામાન્ય માંદગીઓ આવી ગઈ. આખરે અમે કુદરતી ઉપચારોથી એ માંદગીઓની સારવાર કરતાં શીખ્યાં અને અમે એને બળિયાની રસી મુકાવી નહિ.

એક વખત વહેમ પડતાં ચાહાં નજરે પડ્યાં અને એ ઝડપથી એના આખા શરીર ઉપર ફેલાઈ ગયાં. મેં બળિયાનું કરેલું નિદાન તપાસી જોવા માટે બે એલોપેથિક દાકતરોને બોલાવ્યા, અને તેઓ મારા મત સાથે સંપૂર્ણ રીતે મળતા થયા.

અમે કુદરતી સારવાર શરૂ કરી, જેમાં કડક ઉપવાસ, કોઠાની શુદ્ધિ અને ઠંડા પાણીના ઉપચારો, એ ઉપચારો હતા. બાળકને દિવસે અને રાતે બીના પેક કુદરતી ગરમીના પાણીમાં બીંજવી કાઢેલી ચાદરો જેની ઉપર ગરમ કામળા ઢાંકવામાં આવ્યા હોય—તેમાં રાખવામાં આવતું. પેક ગરમ અને કોરા થતાં જ બદલી નાંખવામાં આવતા. ચહેરો પણ ઠંડક આપતા કોમ્પ્રેસોથી ઢાંકી દેવામાં આવ્યો હતો. આ

સારવાર ઉપરાંત હું આવશ્યક જણાતાં પ્રબળ શક્તિવાળાં (high Potency) હોમિયોપેથિક દ્રવ્યો આપતો.

એ છોકરાના શરીર ઉપર એવી લેશ માત્ર જગ્યા નહોતી કે જ્યાં ચાકું ન હોય. તો પણ ઠંડા પેકને સતત બદલતા રહેવાથી ટેમ્પરેચર ભયસ્થાનની નીચે રહેતું, અને આ રોગની વિશિષ્ટતા તરીકે આવતી અસહ્ય ખંજવાળ ઘણી જ હળવી પડી હતી.

મારી પત્ની, એની બેન અને હું પોતે વારાફરતી બાળક સાથે એક જ ઝોરડીમાં સૂતાં. અમને “ ચેપનો ” લેશ માત્ર ભય નહોતો, અને જો કે અમને નાનપણમાં બળિયાની રસી મુકાવી નહોતી, તોપણ “ ચેપી રોગોએ ” અમારી ઉપર આક્રમણ કર્યું નહિ.

બીના પેકાએ મલોત્સર્ગની ક્રિયાઓને ખૂબ વેગ આપ્યો, અને એ રોગે પોતાનો ક્રમ દશ દિવસમાં તો પૂરો જ કરી દીધો. એ સમય પછી ચાકાં ઝડપથી રુઝાતાં ચાલ્યાં અને રોગની “ ભયંકરતા ” દર્શાવનારું કોઈ ચિહ્ન રહ્યું નહિ. માત્ર ડાબી આંખની બ્રમર ઉપર એક નાનું ચાકું અને આખા શરીર ઉપર એવાં જ થોડાંક ચાકાંઓ રહ્યાં. આ રહ્યાંસહ્યાં ચાકાં હવે તો સંપૂર્ણ રીતે અદશ્ય થઈ ગયાં છે.

રોગની આ કુદરતી સારવારને લઈને પૂનર્રચના પણ ઝડપી અને સંપૂર્ણ બની અને થોડા વખત પછી આંખો ખૂબ નિર્મળ અને રંગે પણ ખૂબ હલકી બની.

બળિયામાંથી સાજો થયા પછી, એ છોકરો એક પણ વાર બીમાર પડ્યો નથી. એને અત્યારે ૨૧મું વર્ષ ચાલે છે, અને તે શરીરે અને મને સુવિકસિત છે.

મેં જ્યાં સુધી ખખર મેળવાય ત્યાં સુધી મેળવી લીધી કે, એ છોકરાની માંદગી વખતે શિકાગો શહેરમાં અથવા એની આબુઆબુના પ્રદેશમાં બીજો એક પણ બળિયાનો કેસ નહોતો. જો જંતુવાદ સાચો

હોય તો એને એ રોગ ક્યાંથી લાગ્યો, અને એ જ ધરમાં રહેનારાં અનેક માણસોમાંથી એક પણ માણસને એનો એપ કેમ ન લાગ્યો ?

મારો ખુલાસો છે કે આ ઉચ્ચ મલોત્સર્ગની ક્રિયા, એ કુદરતની, નાના શરીરને વારસામાં મળેલાં કંઠમાળનાં જેરો અને અન્ય રોગબીજોનેા કચરો સાફ કરવાની યોજના હતી.

બળિયાના ૧૫ કેસમાં એક પણ મરણ નહિ.

છ દરદીઓ, જેઓને સૌમ્ય પ્રકારના બળિયા નીકળ્યા હતા, તેઓ ન્યારે ન્યારે ગરમ અને ખેચેન બનતા ત્યારે ત્યારે ઠંડા પાણીથી સ્નાન કરતા, શરૂઆતમાં તેઓ દર કલાકે નહાતા, પછીથી દર બે કલાકે, પછીથી દિવસમાં બે અથવા ત્રણ વખત નહાતા, સાતમે દિવસે છ બે દર્દીઓ સંપૂર્ણ રીતે સામ્ય થઈ ગયા. તેઓએ આ સમય દરમિયાન કશું જ ખાધું નહોતું. અને થોડા થોડા સમયને અંતરે થોડું થોડું એ રીતે ખૂબ છૂટથી પાણી પીધું હતું.

ઉપર બતાવવામાં આવેલી સાદી સારવારથી એટલી ઝડપથી બળિયાના ફેફસા ઊઠતા કે હું ઘણી વખત તાબુબ થતો. સહેજ પણ ભય વિના શરીરને ધુઓ. જેમ વધુ ઝડપથી અને વધુ નિયમિત રીતે આ ક્રિયા કરવામાં આવશે, તેમ વધુ ઝડપથી નાના નાના ફેફસા ઊઠશે, અને એમની મારફતે જેરી રોગ-દ્રવ્ય બહાર નીકળી આવશે.

એક વધુ મહત્વનો મુદ્દો : માંદા માણસના ઓરડામાં તાજી હવા આવવા દેવાની બાબતમાં સહેજ પણ ડરશો નહિ. બારી હમેશાં ઉઘાડી હોવી જોઈએ, જેથી દર્દીએ ઉચ્ચવાસ મારફતે કાઢેલી જેરી અને એપી હવા બહાર ચાલી જાય.

ચાર માણસોને બળિયા થયા. તેઓ સ્નાન લેવાને બદલે દિવસમાં બે ત્રણ વખત પોતાનું ખમીસ પલાળીને પહેરતા. ખમીસ એક કલાકમાં

કાઠી નાખવામાં આવતું, અને ગરમી અને ખેંચેની ખૂબ વધી જાય એટલે ફરી પાછું પલાળીને પહેરવામાં આવતું. છઠ્ઠે અને સાતમે દિવસે ફક્ત એક કે બે વખત જ એ મુજબ કરવામાં આવ્યું. મટાડ ૮ દિવસ ચાલ્યો અને કાંઈ પણ દરદીને, આ રોગથી વારંવાર ચતાં કદરૂપાં અને ભયંકર આઠાં થયાં નહિ.

ફેડ ચાલી શકતો નથી. એ જાણે મરવાનો થયો હોય એમ ઢીલો-હસ થઈ ગયો છે. એને સખત માથાનો દુખાવો ઊપડ્યો છે, વારંવાર ચકર આવે છે અને છાતી ઉપર સખત ભાર લાગ્યા કરે છે. દાકતરને બોલાવવામાં આવે છે. એ કહે છે કે બધાં લક્ષણો બળિયાનાં છે. ચાર દિવસ વગર ફેલા નહિ ઊઠે. ત્યાં સુધીમાં એને જીલાબની દવા આપીશું, એનાથી નુકસાન નહિ થાય. બીજું કાંઈ બની શકે એમ નથી. દાકતરે બતાવેલ સારવારથી ફેડને સંતોષ નથી થતો.

એ એક ટપ મંગાવે છે પાણીથી ભરાવે છે, અને પથારી પાસે મુકાવે છે. કલાકે કલાકે એ પાણીમાં ઊતરે છે, શરીર ધુએ છે અને એક ખરબચડા ટુવાલથી લૂછે છે. આખું સ્નાન ૧ મિનિટમાં પતી જાય છે, ૧૮ કલાકમાં એ ૧૮ વખત નાણો. બીજી વખત દાકતર એને જોવા આવતાં સુધીમાં તો ફેડ સાજો થઈ ગયો છે ! આ સમય દરમિયાન એણે કાંઈ ખાધું નહિ અને પાણી એ એક માત્ર એનું પીણું હતું.

૮ એપેન્ડિસાઇટિસ

એપેન્ડિસાઇટિસ એટલે નાનું આંતરડું અને મોટું આંતરડું ન્યાં એક બીજને મળે છે ત્યાં આગળ આવેલા એપેન્ડિક્સ નામના અવયવનો સોળો. આઇટિસ એ ગ્રીક શબ્દ છે. એનો અર્થ ‘સોળો’ એવો થાય છે. સોળે શરીરમાં ગમે ત્યાં આવે પણ એનું કારણ તો એક જ છે, વિજ્ઞતીય દ્રવ્ય. પણ દવાવાદીઓ શરીરનાં જુદાં જુદાં સ્થાનોએ આવેલા સોગ્ગઓને જુદે જુદે નામે ઓળખે છે, અને એ દરેક સોગ્ગનું કારણ જુદું જુદું હશે એમ કદપી લઇ એને માટે જુદી જુદી સારવારો યોજે છે. હોજરીના સોગ્ગ માટે એક સારવાર, પિત્તાશયના સોગ્ગ માટે બીજી, મગજમાં સોળે હોય તો ત્રીજી, એપેન્ડિક્સમાં સોળે હોય તો ચોથી અને કોદામાં વળી પાંચમી સારવાર આપ્યા કરે છે.

દવાવાદી દાક્તરોના મત પ્રમાણે એપેન્ડિસાઇટિસનું ચોક્કસ કારણ હજી પકડાયું નથી. એપેન્ડિક્સમાં આવેલા સોગ્ગને તેઓ અત્યંત લયંકર માને છે, અને તેઓ માની લે છે કે આ સોગ્ગમાંથી પાક થશે, પરુ બરેલી ગાંઠ (abscess) થશે, એ ગાંઠ ફાટશે, ચોતરફ પરુ ફેલાશે, દરદીને પેરીટોનાઇટિસ થશે અને એ અવશ્ય મરી જશે.

આ પ્રકારના લયબીત અને બ્રમિત માનસને લઇને તેઓ દરદીને

અને એનાં સર્ગાવહાલાંને ધાકધમકીથી ગભરાવી મૂકે છે અને પોતાના આસુરી ઉપાયોને તાબે થવાની ફરજ પાડે છે.

એક બાજુ જેમ તેઓ એપેન્ડિક્સાઇટિસનું સાચું કારણ જાણતા નથી, તેમ બીજી બાજુ તેઓ એપેન્ડિક્સનું સાચું કાર્ય પણ જાણતા નથી. ડાર્વિનના વિકાસવાદનો આશ્રય લઈને તેઓ એમ સમજાવે છે કે એપેન્ડિક્સ એ એક “અવશેષ” અવયવ છે. આ અવયવ તદ્દન નકામો અને પ્રયોજન વિનાનો છે. માનવી માછલામાંથી માણસ થયો છે એને પરિણામે એના દેહમાં એના વિકાસક્રમની મહાયાત્રાના સાક્ષીરૂપ જે અનેક નિરુપયોગી અવયવો છે તેમાંનો એપેન્ડિક્સ એ એક અવયવ છે.

આ અવયવનું વાજખી કાર્ય ભયંકર સોજો ઉત્પન્ન કરવાનું, ફરદીને હેરાન-પરેશાન કરવાનું અને સર્જનને શ્રીમંત કરવાનું છે. એટલા માટે જેમ આંખમાંથી કણું કાઢવામાં વિકલ્પ ન કરવો જોઈએ તે જ રીતે આ વિજ્ઞતીય અવયવને પહેલામાં પહેલી તકે દલાલ કરવો જોઈએ.

યુરોપ-અમેરિકામાં અનેક નામાંકિત સર્જનો પૂર્ણ ગંભીરતાથી દલીલ કરે છે કે આજે જેમ રાજ્ય અધાં બાળકોને બળિયાની રસી ફરજિયાત મૂકે છે એ જ રીતે રાજ્ય તરફથી અધાં બાળકોને ભવિષ્યમાં રોગોથી બચાવવા માટે નાનપણમાં જ એમના કાકડા, એડીનોઇડઝ (નાકના મસા), પિત્તાશય અને એપેન્ડિક્સ કાપી કાઢવાં જોઈએ, તેમ જ છોકરાઓની નાનપણમાં સુન્નત થવી જોઈએ.

જો એલોપથીના હાથમાં પૂરેપૂરી સત્તા આવે તો તેઓ તેમ કરે એ બાબતમાં સંશય રાખવાનું લેશ માત્ર કારણ નથી. છટાલીમાં ઘણા મોટા પાયા ઉપર કાકડાનાં ઓપરેશનો કરીને આ પ્રકારના કાકડાયમ્પ્તી એમણે પોતાની લાડકી માન્યતા અમલમાં મૂકી છે.

[૧૨૦] ઉચ્ચશિક્ષામાં નિસર્ગોપચાર

જેટલું અધેર આ રોગનાં સ્વરૂપ, કારણ અને નિવારણની વ્યાખ્યાનમાં છે, એના કરતાં પણ વિશેષ અધેર એના રોગનિદાનની વ્યાખ્યાનમાં છે. નામકિત સર્જનોના અહેવાલો મુજબ, જે દરદીઓ ઉપર એપેન્ડિસાઇટિસ માટે ઓપરેશન કરવામાં આવે છે એમાંથી માત્ર ૧૦% થી ૧૫% દરદીઓને ખરેખર આ દર્દ હોય છે. બાકીના ૮૫% કમનસીબ દરદીઓ ખોટા રોગનિદાનનો ભોગ થઈ પડ્યા હોય છે.

બાણીતા હિંદી સિવિલ સર્જન ડૉ. ચૌધરીના મત મુજબ એપેન્ડિસાઇટિસનાં નિદાનોમાં ૭૫% ઉપરાંત નિદાનો તદ્દન ખોટાં ખોટાં હોય છે.

દરદીનું પેટ ચીપી બાદ સર્જનને ખચર પડે છે કે દરદી પેટના બીજા જ કોઈ ભાગના સોજાથી પીડાઈ રહ્યો છે!! આવે વખતે સર્જન દરદીને ખતાવવા માટે એનું નીરોગી એપેન્ડિક્સ કાપી કાઢે છે! બીચારો અજ્ઞાન દરદી એવા ભ્રમમાં હોય છે કે એનું રોગી એપેન્ડિક્સ કપાઈ ગયું છે અને હવે એ કાયમ નીરોગી રહી શકશે. પણ ઘણા દાખલામાં તો એ પચારી છોડે છે, અને વળી પાછો એનો દુખાવો ઊપડે છે. ફરી પાછો એ દાકતરોને ત્યાં દોડે છે, અને દવા-વાદના ઝોઝારા પાપચક્રની ચૂડમાં એ ફરી પાછો ફસાય છે.

નિસર્ગોપચારનું દ્રષ્ટિબિંદુ

હવે એપેન્ડિસાઇટિસના વિષયમાં આપણે નિસર્ગોપચારનું દ્રષ્ટિ-બિંદુ તપાસીએ.

સૌથી પહેલાં એપેન્ડિક્સ એ નિરુપયોગી અવયવ છે એમ માનવા માટે દવાવાદીઓ પાસે શો આધાર છે? હજારો વર્ષો થયાં દાકતરો અને સર્જનો એકમતે કહેતા હતા કે માણસના શરીરમાં આવેલી નાની નાની રસઅંશિઓ તદ્દન નિરુપયોગી છે, અને કેવળ નકામી જગા રોકે

છે. ત્રીસમી સદીમાં શરીરશાસ્ત્રની અદ્ભુત પ્રગતિને લાંબને આ અધિ-
ઓના કાર્ય ઉપર પુષ્કળ પ્રકાશ પડ્યો છે, અને એમને લગતું રસ-
અધિશાસ્ત્ર (Endocrinology) એ નામનું સ્વતંત્ર શાસ્ત્ર રચાયું
અને એને લગતા હજારો અથવા હેઠ્ઠાં ચાલીસ વર્ષમાં બહાર પડ્યા
છે. આજે એના એ ધંધાના અગ્રેસરો કબૂલ કરે છે કે માણસના
શરીરમાં સૌથી મહત્વના જે કોઈ અવયવો હોય તે તે આ રસઅ-
ધિઓ છે ! માણસનાં આરોગ્ય, રોગો, સ્વભાવ, ટેવો, સંસ્કાર, ચારિત્ર,
ગુના કરવાની વૃત્તિ, જાતીય જીવન, માનસિક વિકાસ. ઇ. ઉપર આ
રસઅધિઓનો અજબ પ્રભાવ છે. પ્રો. આઇન્સ્ટાઇન જેવા વિશ્વવિખ્યાત
વૈજ્ઞાનિક પણ કહે છે કે : “ આપણું ભાવિ આપણી રસઅધિઓ
ઉપર અવલંબે છે ! ”

જરા વિચાર કરો ! ૪૦ વર્ષ જેટલા ટૂંકા સમયમાં જેટલું પ્રયત્ન
પરિવર્તન ! જે અંતઃસ્ત્રાવી અધિઓને ૧૯મી સદીના શરીરશાસ્ત્રીઓ
તદ્દન નિરુપયોગી માનતા તે જ અંતઃસ્ત્રાવી અધિઓને ૨૦મી સદીના
શરીરશાસ્ત્રીઓ સૌથી વિશેષ ઉપયોગી, રહસ્યભરેલી અને અનિવાર્ય
માને છે.

“ એન્ડોક્રિસ નિરુપયોગી છે ” એમ કહેવાને બદલે એમણે
એમ કહેવું જોઈએ કે “ માનવીના દેહતંત્રમાં એન્ડોક્રિસ શું ભાગ
જાળવે છે એ કહી શકવાને અમે સમર્થ નથી. આ વિષય પરત્વે અમે
હજી પણ અંધારામાં છીએ. ”

વિશ્વની યોજનામાં કશું જ નિષ્પ્રયોજન નથી. માનવી કે જે
કુદરતની જાંચામાં જાંચી કૃતિ છે એને શું કુદરતે એવો બેડોળ બનાવ્યો
છે કે જેને સરખો કરવા માટે સર્જનના ધાણમેલની જરૂર પડે ?

માનવદેહમાં એકે નિરુપયોગી અવયવ નથી. સૌ અવયવોને પોત-
પોતાનું નિશ્ચિત કાર્ય છે. મનુષ્યશરીરના આપણા મર્યાદિત જ્ઞાનને

[૧૨૨] ઉચ્ચશૈક્ષણમાં નિસર્ગોપચાર

લઈને ફેટલાટ અવયવોનું થોડું ઘણું કાર્ય આપણે સમજી શકીએ છીએ, ન્યારે બીજા અવયવોનું કાર્ય આપણે બિલકુલ સમજી શકતા નથી. પણ એટલા માટે આપણા અજ્ઞાનને લઈને એમને નિરુપયોગી તરીકે ઠીકી બેસાડાય નહિ.

નિસર્ગોપચારના વૈજ્ઞાનિકોનું સંશોધન

એપેન્ડિક્સના કાર્ય ઉપર સંશોધન ચલાવવાથી નિસર્ગોપચારના વૈજ્ઞાનિકો નીચેના નિર્ણયો ઉપર આવ્યા છે:

(૧) એપેન્ડિક્સ “અવશેષ” અવયવ નથી.

પ્રાણીશાસ્ત્રના (Biology) તુલનાત્મક અભ્યાસ ઉપરથી એ માલમ પડે છે કે, સરતન્ય માંસાહારી પ્રાણીઓની અંદર એપેન્ડિક્સ અત્યંત નાનું હોય છે. ઘાસાહારી પ્રાણીઓની અંદર આ અવયવ વધારે સુવિકસિત હોય છે. ફળાહારી વાંદરાઓમાં એનો એથી પણ વધુ વિકાસ થયો હોય છે. ન્યારે આ અવયવનો સૌથી વધુ વિકાસ માનવજાતમાં થયેલો માલમ પડે છે.

આ રીતે આખું પ્રાણીશાસ્ત્ર દવાવાદના વાહિયાત સિદ્ધાંતની વિરુદ્ધમાં જાય છે. પ્રાણીસૃષ્ટિના વિકાસક્રમની અંદર આ અવયવ પૂછડાની પેઠે ધીમે ધીમે નાનું અને ક્ષીણ થવાને બદલે વધુ સંપૂર્ણ રીતે વિકાસ પામ્યું છે, જે હકીકત સ્પષ્ટ રીતે પૂરવાર કરે છે કે આ અવયવને પોતાનું ચોક્કસ મિશન છે, અને અજ્ઞાન સર્જનો અને સ્પેશ્યાલિસ્ટોની છરીનો એને ભોગ બનવા દેવો ન જોઈએ.

(૨) એપેન્ડિક્સ પોતાનો સ્વતંત્ર રસ તૈયાર કરે છે.

જેમ કલેબ્રું “પિત્ત”ને નામે ઓળખાતો અદ્ધલ પાયકરસ તૈયાર કરે છે તે જ રીતે એપેન્ડિક્સ “એપેન્ડિક્સ રસ” (Appendix juice) નામનો એક સ્વતંત્ર રસ ઉત્પન્ન કરે છે.

આ રસ ત્રણ કાર્યો કરે છે:

- (અ) એ ખોરાક પચાવવામાં મદદરૂપ થાય છે.
- (બ) એ કોઠાને સ્નિગ્ધ રાખે છે.
- (ક) એ કબ્જિયાત અટકાવે છે.

આ ઉપરાંત આ રસનાં બીજાં પણ કાર્યો હશે. પણ આ તો દેખીતાં કાર્યો છે. સામાન્ય રીતે એપેન્ડિક્સાઇટિસ કબ્જિયાતમાંથી થાય છે. અને એનું ઓપરેશન કરાવ્યા પછી તો એના રસને અભાવે કબ્જિયાત વધુ હડીલી થાય છે. એપેન્ડિક્સાઇટિસનું જેમણે ઓપરેશન કરાવ્યું હોય છે તેવા લોકોમાંથી મોટા ભાગના લોકો હરહમેશ હડીલી કબ્જિયાતથી પીડાતા હોય છે, અને એપેન્ડિક્સના રસની ખોટ પૂરવા માટે એમને કાયમ પેરેડીન લીધા કરવું પડે છે.

(૩) એપેન્ડિક્સ કોઠાના કાર્યને મદદરૂપ છે.

મનુષ્ય એકલું જ એવું પ્રાણી છે કે જે ટટાર ચાલે છે. ચોપગાં જનવરોને મેલોત્સર્ગ માટે ગુરુત્વાર્કષણની સામે કામ કરવાનું હોતું નથી. જનાવરોનાં શરીર આડાં હોવાથી કોઠામાંથી મળતે ઉપર જવાનું નથી હોતું પણ આગળ જવાનું હોય છે. એટલા માટે ગુરુત્વાર્કષણના વિરોધ માટે એમને કોઈ વિશેષ પ્રકારની શરીરરચનાની જરૂર રહેતી નથી. પણ માણસ ટટાર ચાલતો થવાથી એની શારીરિક સ્થિતિમાં રૂપાંતર થયું, એનાં આંતરડાંને એક નવું કાર્ય કરવાની જરૂર પડી અને એટલા માટે એક નવા અવયવનો એનામાં વિકાસ થયો. આ મત ડૉ. ગિબ્સન અને બીજા કટલાક સંશોધકોનો છે.

(૪) એપેન્ડિક્સનું અસ્તિત્વ શરીરનું અધઃપતન અટકાવે છે.

બીજા અનેક સંશોધકોના મત મુજબ એપેન્ડિક્સ અને એનો રસ માણસને અકાળે વૃદ્ધ થતો અટકાવે છે. મોટા ભાગના વૈદકના અભ્યા-

[૧૨૪] ઉચ્ચશ્રેણીમાં નિસર્ગોપચાર

સીઓ એ સારી રીતે જાણે છે કે શરીરની અંતઃસ્ત્રાવી ગ્રંથિઓનાં જોમ, જોશ અને વિશુદ્ધિ ઉપર સ્ત્રીપુરુષના યૌવનનો ધણો આધાર છે, એ જ રીતે એપેન્ડિક્સના રસનો જીવાની જાળવવામાં અને વૃદ્ધાવસ્થા અટકાવવામાં જે ફાળો છે તે આપણને વિચિત્ર કે અસંભવિત લાગવાનું કાઠી કારણ નથી.

આ ઉપરાંત આ અદ્ભુત અવયવ અને એનો રસ શરીરમાં અનેક રીતે ઉપયોગી હશે જેની ઉપર વિજ્ઞાન ભવિષ્યમાં વધુ પ્રકાશ પાડશે. અત્યારે તો આપણા માટે એટલું જાણી લેવું યસ છે કે એપેન્ડિક્સ એ ઉપયોગી અવયવ છે અને શરીરના સ્વાસ્થ્ય માટે એમનું સંરક્ષણ અતિશય આવશ્યક છે.

એપેન્ડિક્સ સાથી સૂજે છે ?

હવે આપણી સામે પ્રશ્ન એ છે કે આ અવયવ શા માટે અને કેવી રીતે સૂજે છે. એપેન્ડિક્સાઇટિસ થવાનાં કારણોમાં સૌથી મોટું કારણ અયોગ્ય રહેણીકરણ અને અપથ્ય આહારવિહારને પરિણામે ઉત્પન્ન થયેલી કાયમી કબજિયાત છે. એપેન્ડિક્સાઇટિસનો પહેલો હુમલો આવતાં પહેલાં એનો દરદી લાંબા સમયથી બંધકાસથી પીડાતો હોય છે. આંતરડામાં એકઠો થયેલો મળાગ્રંથ્ય જોમ અનેક શારીરિક રોગોનું કારણ છે તેમ એપેન્ડિક્સાઇટિસનું પણ એ કારણ છે. એપેન્ડિક્સાઇટિસના હજારે ૬૬૯ કેસોમાં કબજિયાતનો એક લાંબો ઇતિહાસ ચાલ્યો આવે છે. મોટા આંતરડા અને નાના આંતરડાના ગ્રંથમ પાસે એપેન્ડિક્સ આવેલું હોવાથી કાઠાની અંદર પડી રહેલા કચરામાંથી જેરો ચૂસાઈને આ નાળુક અવયવ તરફ ગ્નય છે. જ્યારે આ અવયવ પાસે જેરોનો જમાવ એટલા મોટા પ્રમાણમાં થઈ ગય કે એ જેરોથી એનો નાશ થવાનો અંભવ ઊભો થાય ત્યારે જીવનશક્તિ એ અવયવના રક્ષણ માટે એમાં સોજો ઉત્પન્ન કરે છે. દરેક પ્રકારનો સોજો સરક્ષક, રોગનાશક અને કલ્યાણપ્રદ છે. દુઃખ, સોજો અને તાવ જેવાં લક્ષણો એ

જીવનશક્તિએ શરીરના રક્ષણ માટે લીધેલા માર્ગો છે. રોગદ્રવ્ય અને રોગ-જંતુઓ સામે શરીરને રક્ષણ આપવાના આ માર્ગો એ આપણે બરાબર સમજી લઈએ અને એ જ રસ્તે આપણે જીવનશક્તિને સહાય કરીએ તો રોગ નાબૂદ થાય અને શરીર નીરોગી થાય.

આ જ નિયમ એપેન્ડિસાઇટિસને આપણે લાગુ પાડવો જોઈએ. એપેન્ડિક્સના સોળથી કેઈ રીતે આપણે ડરવાની જરૂર નથી. આપણે જરૂર તો માત્ર એટલી જ છે કે જે ગંદકીને પરિણામે સોળે ઉત્પન્ન થયો છે તે ગંદકીને ઉપવાસ અને જલોપચાર જેવા કુદરતી ઉપાયોથી દૂર કરવી જેથી સોળે પોતાની મેળે શમી જશે, શરીર શુદ્ધ થશે અને એપેન્ડિસાઇટિસના હુમલા પહેલાં જેવી તંદુરસ્તી હતી તેના કરતાં હુમલા પછી શરીરશુદ્ધિને લઈને વધારે ચડિયાતી તંદુરસ્તી માલૂમ પડશે.

અમેરિકાના 'હેલ્થ કલ્ચર' (માસિક) ના તંત્રી ડૉ. આર્થર વોશ (એમ. ડી.) જણાવે છે કે ફ્લાહારીઓને ભાગ્યે જ એપેન્ડિસાઇટિસ થાય છે, અન્નાહારીઓને ફ્લાહારીઓ કરતાં ઘણા વિશેષ પ્રમાણમાં થાય છે, જ્યારે માંસાહારીઓને સૌથી વિશેષ પ્રમાણમાં થાય છે. આ લોકીકત મોટી મોટી હોસ્પિટલોના ઘણા વિશાળ અનુભવથી સિદ્ધ થયેલી છે. આ ઉપરથી આપણા આહાર સાથે એપેન્ડિસાઇટિસને સીધો સંબંધ છે તે સિદ્ધ થાય છે. એપેન્ડિસાઇટિસનું એક બીજું કારણ જીલાબતી દવાઓ લેવાની ટેવ છે. અનેક લોકો જીલાબતી શરીર ચોખ્ખું થાય છે એવી માન્યતાથી વારંવાર જેરી દવાઓના જીલાબ લે છે. આ પ્રકારના જીલાબોથી આંતરડાંની ગ્રંથિઓના રસો નિરર્થક વેડફાઈ જાય છે, આંતરડાં નળાં પડે છે અને વારંવાર ક્ષોભ ઉત્પન્ન થવાથી હોજરીનો સોળો, આંતરડાંનો સોળો અથવા તો ચાંદુ કે એપેન્ડિસાઇટિસ જેવાં દરદો થાય છે.

મેઠાડુ જિંદગીને લઈને પણ સ્નાયુઓ શિથિલ અને છે અને

[૧૨૧] ઉચ્ચરોગોમાં નિસર્ગોપચાર

આંતરઅન્યવેનોની કાર્યક્ષમતા ઘટે છે, એ પણ એપેન્ડિસાઇટિસનું એક આંડકતરું કારણ કહી શકાય.

કેટલીક વાર અકસ્માત, આઘાત કે પછાડ પણ એપેન્ડિસાઇટિસના ઉત્તેજક કારણરૂપ બને છે.

આ રીતે ખેંડાડુ જિંદગી, માંસાહાર, અતિનવિલ કે કપુરદિવાળા ખોરાકો, કબજિવાત, ભુલાયની ઝેરી દવાઓ અને અકસ્માત તેમ જ માનસિક ક્ષોભ એપેન્ડિસાઇટિસનાં સાચાં કારણો છે.

ઓપરેશન વિષે અભિપ્રાયો

આ કારણોમાંથી એક પણ કારણ ઓપરેશનથી દૂર થતું નથી. એટલા માટે ઓપરેશન એ આ રોગની વાજબી કે બુદ્ધિયુક્ત ચિકિત્સા ન કહી શકાય. તાજુબીની વાત તો એ છે કે ખુદ દવાવાદના જ મોટા મોટા સર્જનો અમર્યાદિત ઓપરેશનની વિરુદ્ધ અવાજ ઉઠાવતા હોવા છતાં મોટા ભાગના દાકતરોનો સમૂહ એમાંથી મળતા આર્થિક લાભની લાલચે લોકોમાં અનેક જૂઠાણાં ફેલાવે છે અને આ ઓપરેશનોને લોકપ્રિય બનાવે છે.

અમેરિકાના મશહૂર સર્જન ડૉ. જહોન બી. ડેવરે નોર્થવેસ્ટર્ન મેડિકલ સોસાયટીના સો સભ્યો આગળ ભાષણ આપતાં જણાવ્યું હતું કે, ‘એક વૈદકનો વિદ્યાર્થી સર્જન થતાં સુધીમાં કેટલી યે કબરો ભરી કાઢે છે! મેં પણ આજસુધીમાં કેટલાં યે સ્મશાનો ભરી કાઢ્યાં છે અને છતાં મારી જાતને હું સર્જન તરીકે ગ્રાહ્યમાવતો નથી. મેં મારા લાંબા અનુભવથી જોયું છે કે ઘણાખરા એપેન્ડિસાઇટિસ અને પિત્તાશયની પથરીના કેસોમાં છરીની બિલકુલ જરૂર પડતી નથી.’

આ જ પ્રકારના અભિપ્રાયો અન્ય નામાંકિત સર્જનોએ ઉચ્ચાર્યા છે પેરીસના ડૉ. ડ્યુલેફાય જણાવે છે કે, ‘એપેન્ડિસાઇટિસ માટેનાં ઓપરેશનો એ નિદાન ને ચિકિત્સાની દૃષ્ટિએ જખરદસ્ત દાકતરી ભૂલો હોય છે. સૌથી વધારે તાજુબીની વાત તો એ છે કે પૈસાદાર માણ-

સોને જ આટલાં બધાં એપેન્ડિસાઇટિસ શાથી થાય છે ? સાચી હકીકત તો એ છે કે અનેક શ્રીમંત દરદીઓને એપેન્ડિસાઇટિસ હોતું જ નથી, પણ એમની પાસેથી વૈસા પડાવવા માટે જ એમના દાકતરો ખોટા વહેમ ધાલીને એમનું પેટ ચીરી નાખે છે. એના આ પ્રકારના આક્ષેપોનો જવાબ આપવાનો કોઈ જગ્યાએથી પ્રયત્ન થયાનું જાણમાં નથી.

ખોસ્ટન (અમેરિકા)નો જર્જીટો નિસર્ગોપચારક ડૉ. ચાર્લ્સ ઈ. પેજ (એમ. ડી.) કહે છે કે 'એપેન્ડિસાઇટિસનું ઓપરેશન એ એક ગુનાહિત (ક્રિમિનલ) ઓપરેશન ગણાવું જોઈએ અને કાયદાથી આવા ઓપરેશનની મનાઈ કરવી જોઈએ. એપેન્ડિક્સ-વધની ઘેલછા જ્યારથી આ દેશમાં શરૂ થઈ ત્યારથી તેનાં પરિણામો હું ઝીણવટથી તપાસી રહ્યો છું અને હું ખાતરીપૂર્વક માનું છું કે એ દિવસ પાસે આવી રહ્યો છે કે જ્યારે લોકો એપેન્ડિક્સ-વધને એક ગુનાહિત કાર્ય માનશે.

એપેન્ડિક્સ કાપી નાખવાથી જિંદગી બચાવવાના તેમ જ બીજા લાભો વિષે જે બહુમાં ફૂંકવામાં આવે છે તેને માટે તો ઓપરેશન પછી થયેલાં મરણોની લાંબી યાદી તરફ નજર નાખવી જરૂરી છે. થોડા વખત ઉપર જ આપણી નજર સામે બે ચોંકાવનારા દાખલા બન્યા છે. મહાન નાટ્યલેખક કલાઈડ ફ્રીચ અને મિતેસોટાનો ગવર્નર જ્હોનસન-એ બેનાં કરુણ મરણો આપણી નજર સામે આ ઓપરેશનથી થયેલાં છે. ગવર્નર જ્હોનસનનું એપેન્ડિક્સ સર્જનોએ એક વરસ ઉપર કાપી નાખ્યું. થોડા વખત પછી એની ઉપર એક બીજું ઓપરેશન કરવાની જરૂર પડી અને છેવટે ત્રીજા ઓપરેશનમાં દાકતરોના સ્થિતિ માનસનો ભોગ બનીને એ મરણ પામ્યો. છેલ્લાં વીસ વર્ષ થયાં એપેન્ડિસાઇટિસનાં ઓપરેશનોથી થયેલાં મરણોની મેં એક યાદી રાખી છે. આ યાદી બહુમતીને થયેલાં નાખવાને પૂરતી છે.

નિસર્ગોપચારની નિર્ભય સારવાર

એપેન્ડિસાઈટિસની અનિશ્ચિત દવાવાદી સારવાર સાથે નિસર્ગોપચારની સાદી અને સરળ, ચોક્કસ અને નિર્ભય સારવાર ત્યારે આપણે સરખાવીએ છીએ ત્યારે આ સારવાર સર્વવ્યાપી ન થવાને લાઘવે પ્રગ્નતાં જીવન અને આરોગ્યની કેટલી બરબાદી થઈ રહી છે એનો આપણને કંઈક ખ્યાલ આવે છે.

નિસર્ગોપચારમાં આ રોગનાં કે પેટના બીજા કોઈ પણ સોજતાનાં પહેલાંમાં પહેલાં લક્ષણો નજરે પડતાં દરદીને પથારીમાં સંપૂર્ણ આરામ આપવામાં આવે છે, બધા ઘન અને પ્રવાહી ખોરાક બંધ કરી દેવામાં આવે છે, શેરથી સવાશેર પાણીના એનિમા વડે દરદીનો કોઠો શુદ્ધ કરવામાં આવે છે, તાવ હોય તો આખા શરીરના અને નહિ તો ઘડના પેક એને જરૂરિયાત મુજબ આપવામાં આવે છે, પેટ ઉપર ઠંડા પાણીનાં વેજનો અને અર્ધવેજનો ચાલુ મૂકવામાં આવે છે તેમ જ તે ગરમ થતાં તરકાળ બદલી નાખવામાં આવે છે. દરદીને ચોખ્ખી હવા અને માનસિક શાંતિ મળે એવો પ્રયત્ન કરવામાં આવે છે. દરદીને જો તરસ લાગે તો ચમચે ચમચે ધીમે ધીમે પાણી આપવામાં આવે છે. આ પ્રકારની સાદી અને સચોટ સારવારથી સોજો અંકુશમાં રહે છે અને ભયંકર રૂપ પકડતો નથી. શરીરમાં મલોત્સર્ગ વેગથી થયા કરે છે અને ટૂંક સમયમાં શરીર શુદ્ધ થઈ દરદી દરેક રીતે નીરોગી થાય છે. ઉપવાસ પછી ક્રમશઃ આહારયોજના કરવામાં આવે છે. શરૂઆતમાં ફલાહાર, પછી દુગ્ધાહાર, પછી હલકા ખોરાક અને ત્યાર પછી ચાલુ ખોરાક—એ રીતનો ક્રમ હોય છે.

આ સારવાર સામાન્ય માણસ ન માની શકે એટલાં અદ્ભુત પરિણામ બતાવે છે. જો વેળાસર તે શરૂ કરી દેવામાં આવે તો તેની નીચેનો દરેક દરદી અચૂક સારો થાય છે. આ સારવાર નીચે મરણ

એક અત્યંત વિરલ બનાવ છે. શિકાગોના વિશ્વવિખ્યાત ડોક્ટર હેન્રી હિંડહાર (એમ. ડી.) એ આ સારવારથી વીસ વરસમાં એપેન્ડિક્સાઈટિસના હજારો કેસોની સારવાર કરી છે. આ હજારો કેસોમાંથી એક પણ દરદી ઉપર દવાઓથી વિષપ્રયોગ કરવામાં આવ્યો નથી, છરીથી વાટકાપ કરવામાં આવી નથી અને એક પણ મરણ નોંધાયું નથી. “The Fast way to Health” નો લેખક ડૉ. મેક ક્રાય જણાવે છે કે એણે એની ઘણી જ બહોળી પ્રેક્ટિસમાં એપેન્ડિક્સાઈટિસના સેંકડો દરદીઓની નિસર્ગોપચારથી સારવાર કરી છે, પણ આ બધા કેસોમાંથી એક પણ મરણ નીપજ્યું નથી.

એપેન્ડિક્સાઈટિસ વિષે દવાવાદ અને નિસર્ગોપચાર એ બંને પદ્ધતિઓનાં પરિણામોની નીચે સરખામણી કરવામાં આવી છે:—

દવાવાદ

એપેન્ડિક્સનું કાર્ય:—એ એક અવશેષ અવયવ છે. એ સંપૂર્ણ રીતે નિરુપયોગી, નિષ્પ્રયોજક, રોગોત્પાદક અને જીવનનાશક અવયવ છે. એટલા માટે સૌથી સારું તો એ છે કે નીરોગી માણસે એને કાપી કઢાવવું, અને જે કાઢપિણુ કારણવશાત્ એન બની શકે તો એપેન્ડિક્સાઈટિસનો પહેલો હુમલો આવતાં નિઃસંકાપ વિનાવિલંબે એનું ઓપરેશન કરાવી કાઢવું.

નિસર્ગોપચાર

એપેન્ડિક્સનું કાર્ય:—એ અવશેષ અવયવ નથી. નીચલી કોટિનાં પ્રાણીઓ કરતાં વિકાસક્રમમાં ઊંચા ગયેલાં પ્રાણીઓમાં એનો વધુ વિકાસ થયેલો હોય છે, એ એક રસ તૈયાર કરે છે જે ખોરાક પચાવવામાં મદદ કરે છે, આંતરડાંને સ્તિગ્ધ રાખે છે અને કબજિયાત દૂર કરે છે. એનું મહત્ત્વનું કાર્ય “વૃદ્ધાવસ્થા અટકાવવાનું અને જીવાની જાળવવાનું” છે. આ અવયવનો નાશ થતાં પાચનમાર્ગની અને સમગ્ર શરીરની ઓછીવત્તો અવ્યવસ્થા નજરે પડે છે.

એપેન્ડિસાઇટિસનાં કારણો:—

એનું ચોક્કસ કારણ હજી હાથ આવ્યું નથી. પણ ઘણા સંબંધોનો એમ કહે છે કે લાંબુનાં બિયાં અને બીજા વિગ્નતીય પદાર્થો એપેન્ડિક્સમાં ભરાવાથી એપેન્ડિસાઇટિસ થાય છે.

એપેન્ડિસાઇટિસનું કારણ:—

આ કારણ એ સાચું કારણ છે જ નહિ, કારણ કે એપેન્ડિસાઇટિસ માટે જે કેસો ઉપર ઓપરેશન કરવામાં આવે છે તેમાંથી એક ટકાથી પણ ઓછા દરદીઓના કેસમાં આ કારણ એ ઉત્તેજક કારણ હોય છે. એટલે જ્યાં ને ત્યાં આ કારણને આગળ કરવું એનો અર્થ એ થયો કે અપવાદ ઉપરથી નિયમ સિદ્ધ કરવો. એનાં સાચાં કારણો (૧) કબજિયાત, (૨) માંસાહાર, (૩) અતિશય કઠોળ અને મેંદાવાળા પદાર્થોનું સેવન, (૪) ઝેરી દવાઓ, (૫) ખેડાડું જિંદગી, (૬) માનસિક ક્ષોભ અને (૭) શારીરિક અક્રમાત આદ્યાત, કે પછાડ એ છે.

રોગનિદાન:—આજની એલોપથીની રોગનિદાનની પદ્ધતિથી માત્ર ૧૦ થી ૧૫ ટકા કેસોમાં સાચું નિદાન થાય છે. બાકીના બધા કેસોમાં સાવ ભુલ જ કેસ માટે ઓપરેશન થાય છે અને આ ઓપરેશનનાં ભૂડાં પરિણામો બિચારા દરદીને જ ભોગવવાં પડે છે.

રોગનું નિદાન:—નિસર્ગોપચારનું નિદાનશાસ્ત્ર સર્વગ્રાહી હોવાથી એમાં કદી આવી ગંભીર ભૂલો થતી નથી અને એ ભૂલોનાં પરિણામો દર્દીને ભોગવવા પડતા નથી.

ચિકિત્સા:—દરદીની નિંદ્રા બચાવવા માટે ઓપરેશન એ જ એક સાચો ઇલાજ છે. બીજા માર્ગો એ ઊંટવૈદ્ય છે. સર્જરી જેમ અને તેમ તાત્કાલિક થવી જોઈએ.

ચિકિત્સા:—વાહકપથી દર્દનાં લક્ષણો દૂર થાય છે એ વાત સાચી છે પણ દર્દનાં કારણો દૂર થતાં નથી એથી એનું એ દર્દ ફરી પાછું બીજા કોઈ રૂપમાં દેખા દે છે. એપેન્ડિસાઇટિસની સાચી સારવાર નીચે મુજબ છે: (૧) સંપૂર્ણ આરામ, (૨) કડક ઉપવાસ, (૩) જરૂરી જલોપચાર, જેમાં એનિમા, કટિવેજન, અર્ધ-વેજનો, ધડના પેક્સ અને સમગ્ર શરીરના પેક્સનો સમાવેશ થાય છે. પાણી થોડું થોડું ને ચમચે ચમચે પાવું, (૪) શુદ્ધ હવા, (૫) કરોડનું મેનિપ્યુલેશન, (૬) હોમિયોપેથિક ઔષધો અને (૭) માનસિક શાંતિ.

આ ઉપરાંત હુમલાની સારવાર છે. દર્દ હડીલું થયા પછી આ ચિકિત્સા ઉપરાંત (૧) વિશિષ્ટ કસરતો, (૨) વિશુદ્ધ આહાર અને (૩) વિદ્યુતોપચાર-ડાયા-થર્મીની આવશ્યકતા રહે છે.

પરિણામો:—ઓપરેશનની સારવાર હેઠળ (૧) દર સોએ ઓછામાં ઓછાં પાંચ અને

પરિણામો:—(૧) મરણ પ્રમાણ હજારે એકાદ એ લાગ્યે જ. (૨) સાગ્ન થયેલા દરદીઓનું શરી

હજારે પચાસ મરણો થયાં છે.
 (૨) જીવતા છૂટેલા દરદીઓ
 શરીરનું એક મહત્ત્વનું અંગ
 ગુમાવે છે અને અપંગ બને છે.
 (૩) જીવનકિન્દ્રો ઉપર કરાવેલાં
 મોટાં ઓપરેશનોમાં પરિણામો
 ગંભીર હોય છે એ હકીકત તો
 ખુદ એલોપથીના દાક્તરો સ્વીકારે
 છે. જેમણે પોતાના શરીર પર
 મોટું ઓપરેશન કરાવેલું હોય
 તેમનો વીમો લેતા પહેલાં વીમા
 કંપની અને તેમને નોકરીમાં
 રાખતા પહેલાં સરકાર પણ પૂરતો
 વિચાર કરે છે. ડૉ. લિન્ડહાર
 કહે છે કે 'એક મોટા ઓપરેશન
 પછી દરદીની સરેરાશ જિંદગી
 દશ વર્ષની હોય છે એ સિદ્ધાંત
 મેં હજારો કેસોના સૂક્ષ્મ અવ-
 લોકન પછી તારવ્યો છે.' (૪)
 એપેન્ડિક્સના નાશથી વૃદ્ધાવસ્થા
 વહેલી આવે છે. (૫) કબજિયા-
 તની ઝોાછી વતી તકલીફ રહે
 છે. (૬) એપેન્ડિક્સ મારફતે
 નીકળતું રોગદ્રવ્ય અંધ થવાથી
 એ રોગદ્રવ્ય બીજાં જીવનકિન્દ્રોમાં
 ફેલાય છે અને તે તે સ્થળોના
 જુદા જુદા નવા અને હડીલા

અખંડિત રહે છે. (૩) દરદીના
 બધા અવયવો અખંડિત રહેવાથી
 અને શરીર શુદ્ધ થવાથી તેમ જ
 ઓપરેશનની વિધાતક અસરોમાં-
 થી બચી જવાથી જિંદગી લં-
 બાય છે. (૪) વૃદ્ધાવસ્થા મોડી
 આવે છે. (૫) એપેન્ડિક્સાદિસની
 કુદરતી સારવાર પછી દરદી જે
 આહાર વિહારનું કાળજીપૂર્વક
 નિયમન કરે તો તે કબજિયાતને
 ઘણી જ સહેલાઈથી દૂર કરી
 શકે. (૬) માડી પચાદ અસરો
 જેવું કંઈ હોતું નથી અને (૭)
 સારવાર સોંધી ને સરળ હોવાથી
 સૌ કોઈ એનો લાભ લઈ શકે
 છે. જેની પાસે નિસર્ગોપચારકની
 ચિકિત્સા લેવા જેટલા પૈસા ન
 હોય તે પોતાની મેળે પુસ્તકની
 સહાયથી પોતાની સારવાર કરી
 શકે છે.

રોગો પેદા કરે છે. (૭) સારવાર
 બધી મોંઘી હોવાથી સઘળા લોકો
 એનો લાભ લઈ શકતા નથી.
 જેમની પાસે સર્જર્જનની સારવાર
 લેવા જેટલા પૈસા ન હોય તેઓ
 પોતાની જાતે પોતાનું પેટ ચીરી
 શકતાં નથી.

એપેન્ડિસાઇટિસનું ઓપરેશન દાક્તરો લોકોને સમજાવે છે એટલું
 નિર્દોષ નથી. આ ઓપરેશનનો શોધક સર ફ્રેડરિક ટ્રિબ્ઝ, જે
 રાહેનશાહ એડવર્ડ સાતમા ઉપર ઓપરેશન કરીને વિશ્વવિખ્યાત
 બન્યો તેને પોતાને જ એપેન્ડિસાઇટિસ થયું અને એની
 ઉપર બીજા સર્જર્જનોએ ઓપરેશન કર્યું ત્યારે તે પ્રાણહાતક
 નીવડ્યું અને એમાં જ એનું મરણ થયું. એના પછી સેંકડો
 એલોપથિક દાક્તરો એપેન્ડિસાઇટિસનું ઓપરેશન કરાવતાં મરી ગયા છે.

ડૉ. ડબ્લ્યુ મેકએવેન નામનો અંગ્રેજ સર્જર્જન જેણે મહાયુદ્ધ
 પહેલાં ઈંગ્લેંડના કોઈ પણ સર્જર્જન કરતાં એપેન્ડિસાઇટિસનાં વધુ
 ઓપરેશનો કર્યાં હતાં; તેની કિસ્સાઓ ઉપર આખો જીવડી ને ત્યાર
 પછી એ આ પ્રકારનાં ઓપરેશનોનો કદર વિશેષી થયો. એણે જાહેર
 કર્યું કે ‘આજે જગતમાં જે અત્યંત મોટા પાયા ઉપર એપેન્ડિક્સનો
 વધ અને દર્દીઓનો સંહાર ચાલી રહ્યો છે તે સંપૂર્ણ રીતે બિનજરૂરી,
 જીવન ટૂંકાવનારા અને આરોગ્યનાશક અખતરા છે, એણે સાથે સાથે
 એ પણ જાહેર કર્યું કે ‘પાયનક્રિયામાં એપેન્ડિક્સ ભારે ભાગ
 ભજવે છે.’

હું આગળ જણાવી ગયો તેમ ડૉ. હેન્રી લિડહારે (એમ. ડી.)
 વીસ વર્ષની અંદર એપેન્ડિસાઇટિસના જે હજારો કેસોની નિસર્જો-

[૧૩૪] ઉચ્ચશોષમાં નિસર્ગોપચાર

પચારથી સારવાર કરી છે, તેમાં તેમને એક પણ કેસમાં ઓપરેશનની જરૂર જણાઇ નથી અને તેમણે એક પણ દર્દી ગુમાવ્યો નથી.

ધણા મોટા માણસો દવાઓની નિરર્થકતા અને અનર્થકતા સમજી ગયા છે, પણ સર્જરીની મોહજાળમાંથી તેઓ છૂટી શક્યા નથી. સર ફ્રેડરિક દ્રિવ્ઝ દવાવાદનો કટ્ટર વિરોધી હતો, હેન્રી ફેડ દવાઓનો ગાંધીજી જેટલો જ દુશ્મન છે પણ આ ત્રણે જણે એપેન્ડિસાઇટિસ માટેનાં ઓપરેશનો પોતાની જાત ઉપર થવા દીધાં. આ હકીકત દવાવાદમાં ન માનનારા સૌ કોઇને માટે લાલજતી રૂપ થવી જોઈએ. લુઇ કુહ્નેએ આજથી પચાસ વર્ષ ઉપર કહ્યું હતું કે, “એરી દવાઓ કરતાં પણ વાઢકાપ વધુ વિઘાતક અને અકુદરતી છે.” એના આ સત્યની લિંડહારે વીસમી સદીમાં અમેરિકામાંથી પુનર્ધોષણા કરી નિસર્ગોપચારમાં માનતા સૌ કોઇ આ મંત્રને પોતાના હૃદયમાં ઘૂંટી રાખે અને બિનજરૂરી વાઢકાપથી પોતાની જાતને બચાવે.

એપેન્ડિસાઇટિસ અને એની સાચી ચિકિત્સાના પ્રશ્નનું જેઓ નિસર્ગોપચારની દૃષ્ટિએ અધ્યયન કરવા માગતા હોય તેમને હું નીચેનાં પુસ્તકોની લલામણ કરું છું.

૧ Appendicitis : A chapter in ‘ Philosophy of Natural Therapeutics ’ by Henry Lindlhar M. D.

૨. Curing Constipation and Appendicitis by R. L. Alsaker M. D.

૩. Appendicitis : The Etiology, hygienic and dietetic treatment : by J. H. Tilden M. D.

૪. Salvaging of the Appendix : by Axel Emil Gibson M. D.

૫. Appendicitis : Its cause and treatment by natural methods : by Harry Clements.

આમાંના ચાર લેખકો અમેરિકન અને છેલ્લા લેખક અંગ્રેજ છે. અમેરિકા દુનિયાની અંદર વધુમાં વધુ કબજિયાત અને એપેન્ડિસાઇટિસથી પીડાતો દેશ છે એટલે આ વિષય ઉપર અમેરિકાના નિસર્ગોપચારકોએ ખૂબ સંશોધન કરેલું છે. આ ઉપરાંત નિસર્ગોપચારનાં બ્રિટિશ અને અમેરિકન માસિકોમાં અવારનવાર નિસર્ગોપચારથી નેમનું એપેન્ડિસાઇટિસ મટ્યું હોય એવા દર્દીઓની પ્રેરક આત્મકથાઓ આવ્યા જ કરે છે.



પત્રલેખકોને

લેખક સાથે પત્રવ્યવહાર કરવા માગનાર બાઈ બહેનો નીચેની સૂચનાઓ ખ્યાલમાં રાખી પત્રવ્યવહાર કરે એવી વિનંતિ છે.

(૧) ઉત્તર રોગો,—જેવા કે ટાઇફીડ, ન્યુમોનીઆ, બળિયા વગેરે માટે કોઈ વ્યક્તિએ પત્રવ્યવહારમાં ના ઊતરવું. આવા કેસોમાં પત્ર આવે અને એનો જવાબ જય ત્યાં સુધીમાં ૩-૪ દિવસ સહેજે નીકળી જાય. આ સમય દરમ્યાન કાં તો રોગના લક્ષણો ફરી ગયાં હોય, દરદી સારો થઈ ગયો હોય કે મરી ગયો હોય.

એટલે આવા કેસોમાં જવાબદાર વ્યક્તિએ પુસ્તકોને અને રવાનુબવને આધારે સારવાર આપવી અથવા તો પોતાને વિશ્વાસ હોય એવા ચિકિત્સકને કેસ સોંપી દેવો.

(૨) હડીલા રોગોના કાંઈ પણ દરદીને રૂબરૂમાં જોયા તપાસ્યા સિવાય કે એનો વિગતવાર ઇતિહાસ જાણ્યા સિવાય, કેવળ પત્રથી સલાહ આપવામાં આવતી નથી, એટલે જે દર્દીઓ શરૂઆતમાં રૂબરૂમાં મળી સલાહ લઈ ઘેરબેઠાં સારવાર લેવા માગતા હોય, એમણે જ પત્રવ્યવહાર કરવો.

રૂબરૂ મળવાની ઇચ્છા ન હોય તેવા દરદીઓએ પત્રવ્યવહારમાં ન જ ઊતરવું.

(૩) ઘણી વખત વાચકો તરફથી નિસર્ગોપચારના સાવ સામાન્ય પ્રશ્નો વિષે મને પત્રો મળે છે. પત્રલેખકોએ મારા લેખો અને પુસ્તકોનો જો કાળજીથી અભ્યાસ કર્યો હોત તો એમને એ પ્રકારના પ્રશ્નોનો જવાબ એમાંથી અવશ્ય મળી ગયો હોત.

આવા પત્રોનો જવાબ આપવા જેટલો ફાજલ સમય મારી પાસે નથી.

(૪) નિસર્ગોપચારને લગતા ખરેખરા મહત્વના પ્રશ્નોના જવાબો “ઊર્મિ” મારફતે અપાશે.

(૫) દરેક પત્રલેખકે પોતાના પત્ર સાથે જવાબી ટપાલખર્ચ અવશ્ય ખીડવું. આ સૂચના તરફ દુર્લક્ષ્ય કરનાર વ્યક્તિને કોઈપણ પ્રકારનો જવાબ મળશે નહિ.

સોજીત્રા
આણંદ થઈને }

રમણલાલ એન્જિનીયર

રમણલાલ એન્જિનીયરનાં અન્ય પુસ્તકો

- *૧ દહો, હવાઓ અને દાકતરો
 *૨ અપચાના સહેલા ઉપાયો
 *૩ શરદી અને સળેખમ
 *૪ વજન શી રીતે વધારવું
 *૫ કબજિયાત, તેનાં કારણો અને નિવારણ
 *૬ આંખોનું આરોગ્ય
 ૭ નિસર્ગોપચાર વિચાર અને વ્યવહાર ભા. ૧ ૧—૮—૦
 ૮ નિસર્ગોપચાર અને જલોપચાર ભા. ૧ ૦—૬—૦
 ૯ પહેલું સુખ ૦—૬—૦
 ૧૦ ખોરાકની પસંદગી ૦—૬—૦
 ૧૧ આદર્શ ખોરાક કોને કહેવો ૦—૬—૦
 ૧૨ કસરત, મહેનત અને રમત ૦—૬—૦
 ૧૩ નિસર્ગોપચાર અને જલોપચાર ભા. ૨ ૦—૭—૬
 ૧૪ કલેમનાં રોગો ૦—૧૨—૦
 ૧૫ વેકિસનેશન કે સેનિટીશન ૦—૬—૦
 ૧૬ હાંથ ચાલો અને હાંથ જીવો ૦—૬—૦
 *૧૭ નિસર્ગોપચાર સર્વસંગ્રહ ભા. ૨
 *૧૮ નિસર્ગોપચાર અને ઉત્તરોગો
 *૧૯ દાંતના દહો
 *૨૦ મીઠું તેનો સદુપયોગ અને દુરુપયોગ
 *૨૧ હવા, પ્રકાશ અને વાતાવરણ

* આવી નિશાનીવાળાં પુસ્તકો હાલ મળતાં નથી; અને હવે પછી એ સ્થિતિમાં પ્રગટ થવાનાં નથી.

એ સિવાયનાં મળતાં પુસ્તકો પણ સ્ટોકમાં છે ત્યાં સુધી મળશે. પછી એ પુસ્તકોની પણ બીજી આવૃત્તિ એ રૂપમાં થવાની નથી. માટે જોઈએની પાસે આ પુસ્તકો ન હોય તેઓ તુરત વસાવી લે. મળતાં પુસ્તકો એકી સાથે ખરીદનારને રૂપિયા પાંચમાં મળશે. ટપાલ ખર્ચ ચાર આના વધુ.

નિમ્નગોપચારના શાસ્ત્રીય જ્ઞાનની માહિતી આપતી આ રો ગ્ય ગ્રં થા વ સિ

વર્ષ પાંચમું - વાર્ષિક લઘુજમ આકાશાન રૂપિયા

[૧] આરો જલોપચાર નાગેન્દ્રીઅન કનાકપ ઝણુ રૂપિય
આ પુસ્તકમાં ૧૦ પ્રકરણો છે. તેમાં શરૂઆતમાં કાષ્ઠર કનાકપનો પરિચય છે. ત્યારપછી શરીરને ખરાબ બનાવવા માટેની વિવિધ કસરતો છે. અને પછી ચાદર સ્નાન, વિવિધ જનના હંડા ગરમ પાણીનાં વગળા સ્નાન, ધ્રુવારા સ્નાન જલ-પ્રક્ષાલન, બીના પાટાઓ ને છેવટે પાણી ફેટકું અને કેમ પીવું એ વિષે શાસ્ત્રીય માહિતી આપી છે. ૪૩ ચિત્રો છે તેમાં એક કાષ્ઠર કનાકપની લાક્ષણિક તખ્તોર છે

[૨] ઉદ્ધરોગોમાં નિમ્નગોપચાર નાગેન્દ્રીઅન ઝણુ રૂપિય
આ પુસ્તકમાં આઠ ઉદ્ધરોગોની સારવાર આપવામાં આવી છે. માથાના દુખાવા શરદી અને સળેખમ, ઇન્ફ્લુએન્સા, ન્યુમેનિયા, કોલેરા, મેલેરિયા, યગિયા ને એપેન્ડીસાઇટિસ ઉપરના આઠરોગોની સચિત્તર સારવાર આપવામાં આવી છે.
[કેમરૂપમાં પ્રગટ થશે]

[૩] નિમ્નગોપચારનું જીવનદર્શન નાગેન્દ્રીઅન ઝણુ રૂપિય
આ પુસ્તક વૈજ્ઞાનિક નિમ્નગોપચાર કેને કહેવાય તેની તીવ્રી જાણવટ કરી વિગતથી સમજણ આપે છે. આ પુસ્તકમાં ૧૨ પ્રકરણો છે. (૧) નિમ્નગોપચારનું પ્રશ્નાત્તરી, (૨) નિમ્નગોપાસના વિરુદ્ધ નિમ્નગોપચાર, (૩) કુદરતી અને આ-કુદરતી, (૪) દવા અને ખોરાક, (૫) નિમ્નગોપચાર અને ઔષધોપચાર, (૬) શસ્ત્રોપચાર, (૭) સર્જકલ કેસોમાં નિમ્નગોપચાર, (૮) વૈદકમાં કુદરત, કલા અને કેમવણી અને (૧૨) નિમ્નગોપચારનું અવગચ્છીન માહિત્ય.

આ પ્રકરણોના નામ ઉપરથી જોઈ શકાશે કે વૈજ્ઞાનિક નિમ્નગોપચાર તત્ત્વજ્ઞાન, વિજ્ઞાન અને કલા એ ત્રણેનો સમન્વય કરી શરીર સાચાકાગી માટે તકન નવું જ માર્ગદર્શન કરાવ્યું છે. વૈજ્ઞાનિક નિમ્નગોપચારને સાચી રીતે સમજવા માટે આ પુસ્તક એક દાવાદાંડી જેવું બની રહેશે. [કપાય છે]

આલોક થવા માટે આજે જ લખો

બા ર તી સા હિ ત્ય સં ધ સિ.
પો. બો. નં. ૭૩ અમદાવાદ પો. બો. નં. ૬૭૮ મુંબઈ-૧

